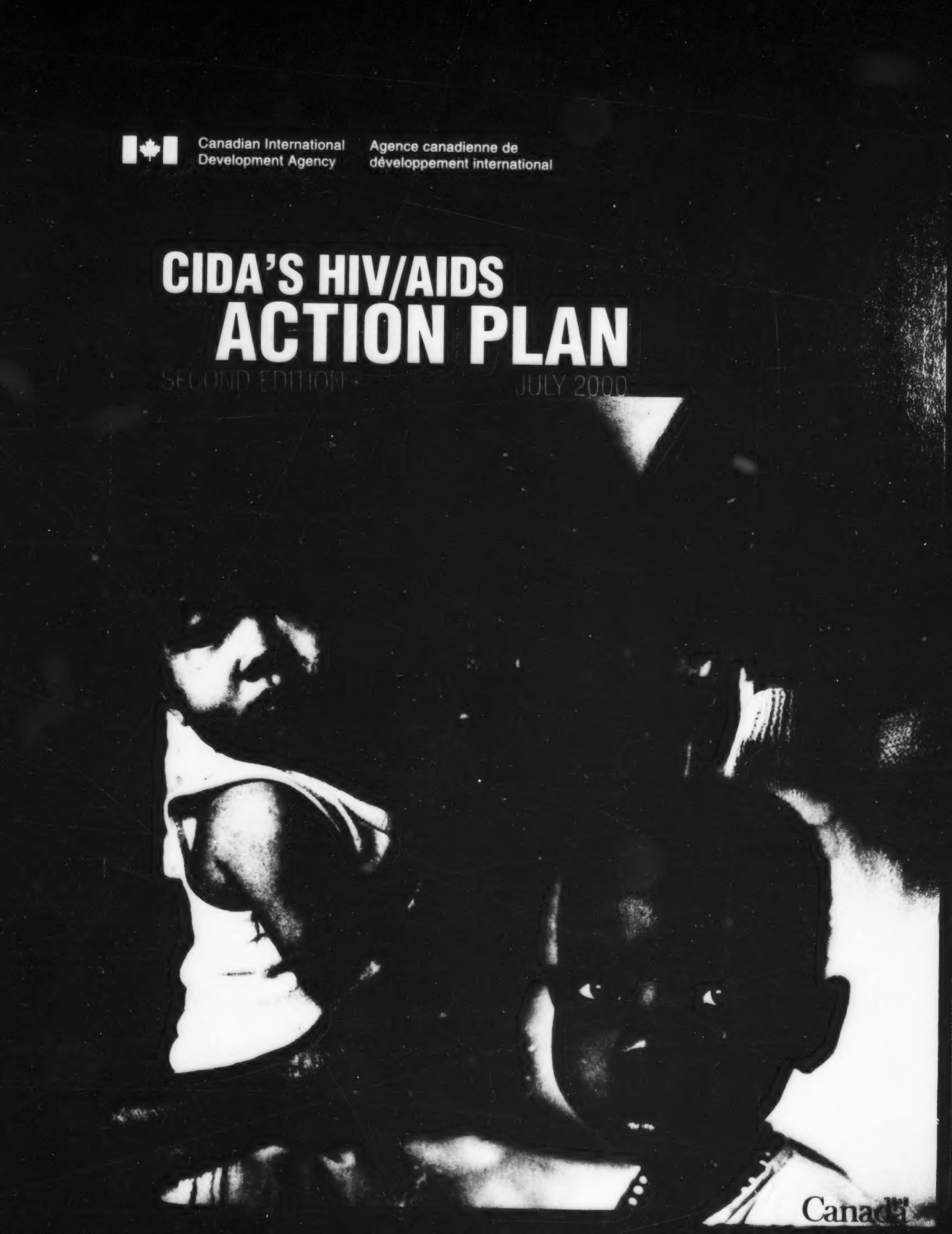
Canadian International Development Agency

Agence canadienne de développement international

CIDA'S HIV/AIDS ACTION PLAN

SECOND EDITION

JULY 2000



Canada

TABLE OF CONTENTS

Canada's goals 2

1. A snapshot of the global pandemic 3
2. Highlights of current programming 5
3. Lessons learned 6
4. Project pipeline 8
5. Opportunities for greater impact 10
6. Canada's comparative advantage 13
7. Challenges for future CIDA programming 15
8. Conclusions 18

Annex 1
CIDA's programming in HIV/AIDS - Highlights of current programming 20

Annex 2
CIDA's programming in HIV/AIDS - Project pipeline 23

Glossary 24

* This second edition of *CIDA's HIV/AIDS Action Plan* incorporates comments and advice received during the international conference on HIV/AIDS, *Confronting the Global Pandemic, Canada's Contribution*, which was held in Toronto, Canada, on June 1 and 2, 2000.

CIDA'S HIV/AIDS ACTION PLAN

GUIDING PRINCIPLES

CIDA's programming in HIV/AIDS is guided by the following principles:

- supporting developing-country governments as they take the lead in generating their own national strategic plans to combat HIV/AIDS
- addressing the determinants of HIV/AIDS through intersectoral strategies, including considering the potential impacts of other development programs on HIV/AIDS
- promoting increased linkages between HIV/AIDS and basic education, human rights, and good governance
- promoting gender equality and gender sensitivity in HIV/AIDS programming
- supporting communities and vulnerable populations, including children, youth, women, as well as people affected and people living with HIV and AIDS, and encouraging their involvement in program design, implementation, and evaluation
- supporting partnerships between Canadian and developing-country organizations in combatting HIV and AIDS
- promoting sustainable development and poverty reduction through a broad development approach, including basic human needs and human rights
- establishing priorities in programming to ensure optimal impact, cost-effectiveness, and consistency with international guidelines on HIV and human rights

CIDA and HIV/AIDS: Confronting the pandemic

CANADA'S GOALS

The following goals include those which have been agreed on by the international community, including Canada, to which CIDA will contribute, as well as those specific goals which CIDA has established for itself.

With its partners:

1. Canada and its partners will ensure that, by 2005, at least 90% and, by 2010, at least 95% of young men and women aged 15-24 have access to the information, education, and services they need to develop the life skills required to reduce their vulnerability to HIV infection (ICPD+5, 1999).

2. Canada and its partners will ensure that, by 2005, prevalence in the 15-24 age group is reduced by 25% in the most affected countries, and that, by 2010, prevalence in this age group is reduced globally by 25% (ICPD+5, 1999).

3. Canada will work with its partners in a country-focused approach under the International Partnership against AIDS in Africa, coordinated by UNAIDS, in at least one country to significantly reduce the number of new HIV cases, reducing national levels of HIV prevalence.

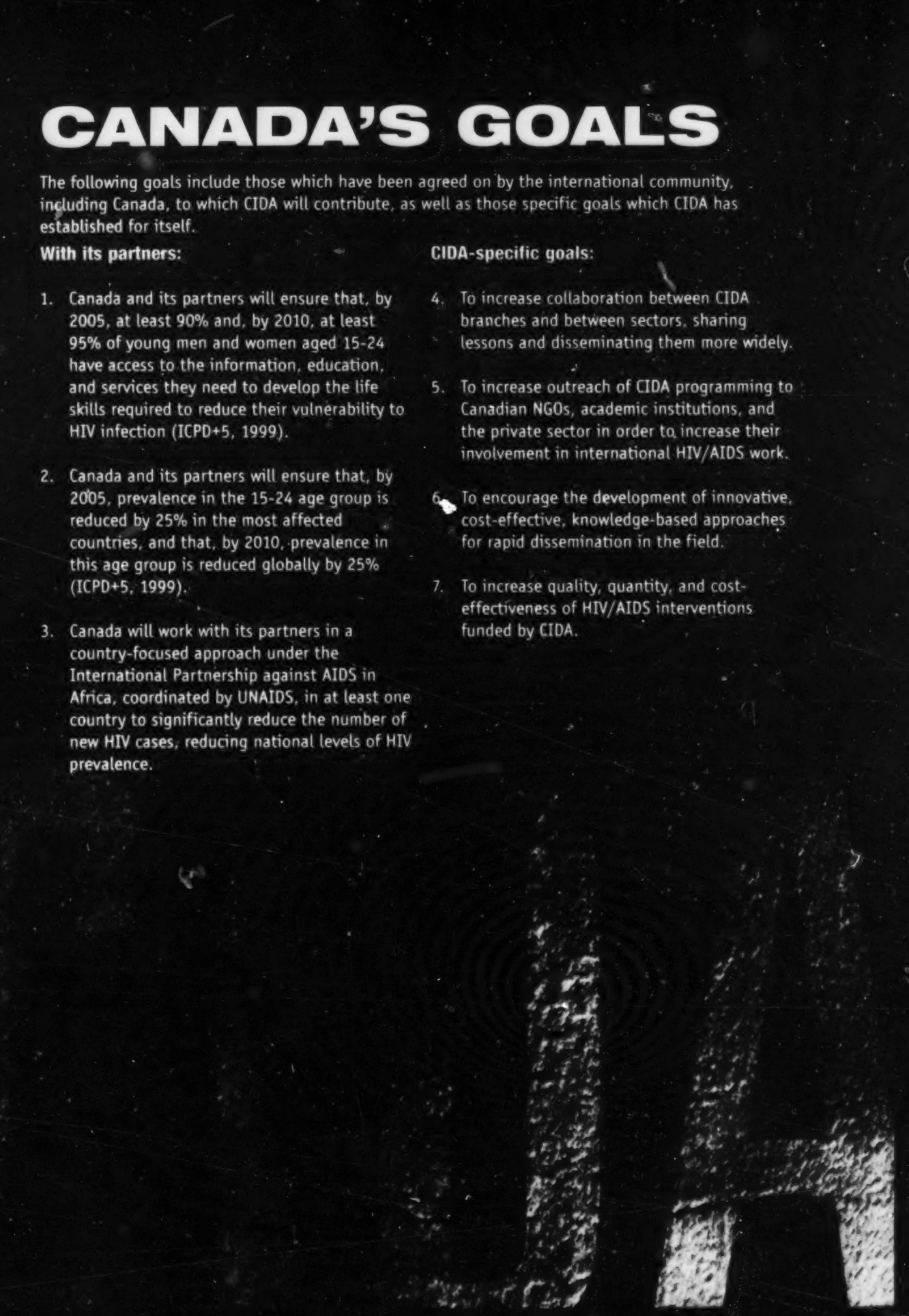
CIDA-specific goals:

4. To increase collaboration between CIDA branches and between sectors, sharing lessons and disseminating them more widely.

5. To increase outreach of CIDA programming to Canadian NGOs, academic institutions, and the private sector in order to increase their involvement in international HIV/AIDS work.

6. To encourage the development of innovative, cost-effective, knowledge-based approaches for rapid dissemination in the field.

7. To increase quality, quantity, and cost-effectiveness of HIV/AIDS interventions funded by CIDA.



100-07681/

1. A SNAPSHOT OF THE GLOBAL PANDEMIC

Although AIDS has been with us for just 20 years, it is already killing more peopie than any other infectious disease. With over 33 million people infected worldwide—more than 95% of them in developing countries—and 16,000 new infections a day, the virus is:

- **spreading** fast in most developing regions
- **outstripping** efforts to contain it
- **reversing** hard-won gains of development
- **reducing** life expectancy
- **growing** rapidly among youth
- **increasing** mortality among children under five
- **exacerbating** tuberculosis (TB) and opportunistic infections
- **undermining** investments in education and human-resource development
- **decreasing** agricultural production, savings, and social capital

Infections among women are increasing rapidly, creating an unprecedented number of orphans who are imposing heavy tolls on health systems, communities, and households.

Families in poor countries with high HIV prevalence are particularly vulnerable and suffer the greatest hardship. Households in Zambia and Uganda, for example, have suffered sustained economic decline as a result of HIV, both in rural and urban areas. Communities and households in countries with a high prevalence of HIV/AIDS have made significant structural changes in order to cope with the illness and death of significant family members and to take over the care and support of orphaned children.

Sub-Saharan Africa is the hardest hit:

- 12 countries in sub-Saharan Africa have adult HIV infection rates over 10%—in Botswana and Zimbabwe, 25% of young adults are HIV-positive.
- 70% of HIV-positive women are aged 15-24. In two African cities—Kisumu, Kenya, and Ndola, Zambia—20% of girls aged 15-19 are HIV-positive.
- In Côte d'Ivoire, a teacher dies of AIDS every day.
- 55% of HIV-positive adults in sub-Saharan Africa are women.
- In Uganda, 40% of military personnel are infected.

HIV is gaining strength in other developing regions:

- Latin America and the Caribbean have among the highest infection rates outside Africa.
- Since 1994, HIV prevalence in much of Asia and the Pacific has increased by over 100%—in India and China, the world's two most populous countries, infections are growing dramatically.
- Women account for 45% of all adults infected, up from 25% just 7 years ago.
- In South and Southeast Asia, HIV/AIDS has already killed more than 1 million people.
- In Eastern Europe and Central Asia, 50% of people living with HIV/AIDS were infected during the past two years.

"There is no more urgent problem in the world today than the rapid spread of HIV infection. All humans ought to do what they can to address this matter."

– Lee Zaslofsky
AIDS Committee of Toronto

"A disease which has killed over two million people in Africa in a single year—more than 10 times the number that perished in wars and armed conflict during the same period. A disease which has already left 11 million orphans—90% of them in Africa. A disease which threatens to reverse hard-won gains in child survival and life expectancy, and which looms as a potential threat to national and regional security.

HIV/AIDS is now the leading cause of death in sub-Saharan Africa, but in other parts of the world the threat is also devastating. The number of people in the Newly Independent States [in Central and Eastern Europe] living with HIV/AIDS has doubled in the last two years. In Asia more than six million people are infected. If the epidemic is not controlled in the Indian Subcontinent, the consequences for that region will be truly appalling."

– Dr. Gro Harlem Brundtland, Statement to the World Health Organization Executive Board, January 2000

Only two decades after the recognition of HIV, there has been tremendous capacity-building, both globally and at the grass-roots level within those communities most directly affected. Important advances have also been made in understanding the virus, how it is spread, and how its development can be slowed through therapy. An implication of this progress is that the pandemic is developing at different speeds among the rich and poor within and between countries and population groups. Although certain populations in industrialized countries remain highly vulnerable and the incidence among them is still on the rise, the overall number of new AIDS cases is falling, and those infected are living longer because of therapeutic advances. On the other hand, drug resistance is on the rise. This means that even industrialized countries cannot be complacent. Confronting AIDS is a costly burden on health systems everywhere.

Widening inequities also exist between industrialized and developing countries in:

- prevention and access to basic social services
- the quality and availability of treatment and care
- the impact on youth
- gender relations and social stigma associated with the disease
- human rights and governance

Double moral standards and stereotypes clearly indicate the inequalities between men and women, ethnic groups, and between people of different sexual orientations. The HIV pandemic has exacerbated unequal power relations and produced significant human-rights violations.

Photo: UNICEF/93-1226/Cindy Andrews

These inequities highlight the important link between reducing HIV/AIDS and poverty reduction, recognized by Canada's foreign policy statement, *Canada in the World*, as a central focus of Canada's development cooperation program. These inequities also highlight the fact that AIDS is broader than a single health issue: it is truly a symptom of inequity, poverty, illiteracy, and a general lack of access to other social services. These issues must be addressed in the process of combatting the pandemic—otherwise, catastrophe will result.

2. HIGHLIGHTS OF CURRENT PROGRAMMING

Primary prevention is by far the most effective means of controlling HIV. UNAIDS is stressing the need for "combination prevention," which uses a variety of complementary approaches, including communications, political commitment and dialogue on the issue, condoms, treatment of sexually transmitted diseases (STDs), voluntary counselling and testing, a safe blood supply, a reduction in mother-to-child transmission (MTCT), and family-planning counselling for HIV-positive couples. Unfortunately, the availability of the various components of combination prevention, including information on what works, access to condoms and the ability to negotiate their use, female-controlled methods of prevention, and measures to prevent MTCT, are not universally accessible or available. CIDA's programming has addressed primary prevention through a number of programs (see Table 1 below), and is currently expanding its work to innovative ways of fast-tracking research and development on new preventive technologies with a particular application in developing-country settings. These include female-controlled methods, specifically the "invisible condom," as well as vaccines (see Annex 1), with a focus on involving researchers in developing countries in the R&D process and in preparing the ground for the rapid introduction of these technologies.

Over the past decade, CIDA's programs have reflected the new directions the control of HIV and AIDS is taking—increasingly, a broad development approach based on the principles outlined on page 1 and consistent with the goal of minimizing the negative effects of HIV/AIDS on the poor and vulnerable is being adopted. A brief summary of current projects is provided in Annex 2. The table below provides a summary of CIDA's current major projects (title or country/region across the top) and the approaches each project is taking.

Table 1 shows that information, education, communication (IEC) approaches have been used broadly in CIDA's programming, and that most projects have contained elements of training and health-system strengthening. Except in Central and Eastern Europe, there has been less attention paid to linking CIDA's projects directly to national programs, an area which should be incorporated into future programming, especially given the important role of political commitment in HIV/AIDS prevention and control. Table 1 also shows that certain areas, in which CIDA has shown considerable leadership within the context of specific projects, have not been widely incorporated into CIDA's programming strategies. Examples include syndromic management of STDs,

Table 1: **HIV/AIDS PROJECT APPROACHES**

	SAT	West Africa	Kenya	RATN	Vitamin A	CAREC	Romania	Russia	Ukraine	Vietnam
IEC	•	•	•	•		•	•		•	•
Surveillance		•	•		•	•	•	•		
Community capacity-building	•	•				•	•	•	•	
Health-system strengthening		•	•	•	•	•	•	•	•	•
Support to national programs		•			•	•	•	•	•	
STD treatment and control		•	•			•				•
Prevention of MTCT					•					
Network-building	•			•				•	•	
Drugs & supplies (i.e., condoms)		•	•							•
Training	•	•	•	•				•	•	•
Testing & counselling	•			•	•					•
Targeting women	•	•	•		•	•		•		
Targeting youth	•					•	•	•	•	
Targeting children	•				•	•	•	•		
Targeting sex workers	•	•	•			•				•

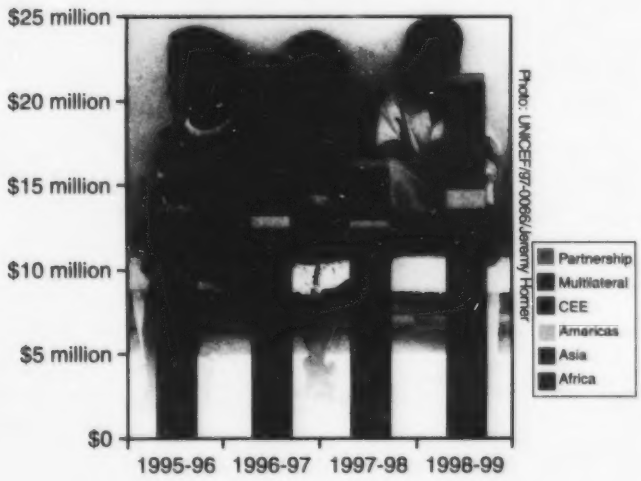
Note: This table excludes Canada Partnership Branch projects.
Acronyms are explained in the glossary.

"One of the lessons learned from things that work well is that targeting of high-risk groups, such as sex workers, can be very effective in terms of impact on the HIV epidemic, without necessarily implying any stigmatization of these groups. Furthermore, we have learned that it is possible to involve these populations in the design, implementation and evaluation of programs. The projects in West Africa and Kenya are a very good example."

– Michel Alary
Groupe de recherche en epidemiologie, Hôpital du St-Sacrement, Quebec

which has been very successful in controlling STDs and preventing HIV transmission, and network-building, which could be a logical extension of small, independent activities such as community-focused projects. Other areas, which have not been systematically incorporated even though they are seen as strengths of CIDA's broader work, include gender issues, youth and children, and a broad reproductive health approach that includes family planning.

Figure 1: **HIV/AIDS DISBURSEMENTS, 1995-1999**



Since 1987, CIDA has devoted over $135 million to HIV and AIDS prevention, education, and care. Since 1995, funding for HIV and AIDS has increased from $14 million in 1995 to $21 million in 1999.

3. LESSONS LEARNED

An analysis of projects by CIDA program staff and CIDA partners highlighted several important lessons which can be applied to future programming, both in relation to the specific projects themselves and more broadly. Those issues identified in the analysis which are relevant to broader HIV and AIDS programming are noted below.

a) What has worked well

Some aspects of CIDA's programming, which is implemented through developing-country partners, international organizations, and Canadian institutions and organizations, have been identified as particularly effective in addressing HIV and AIDS. They include the following:

- **Links with national programs** are critical to the success of projects, both in assuring buy-in and support from national authorities, and in helping stimulate political commitment to HIV/AIDS issues. Recognizing that countries must set their own priorities and develop their own plans to address HIV/AIDS is the first step in the development of successful partnerships and of sustainable approaches to HIV/AIDS control.

- **Synergies with other donors** through contributing to a larger program has led to a greater breadth and impact in terms of capacity-building and sustainability than would otherwise have been feasible for a single donor. This approach has also proven easier for reporting from the beneficiary's standpoint.

- **Condom use** is the most effective barrier method to prevent HIV transmission. Their promotion has been associated with reductions in HIV incidence in many countries, including Thailand and Uganda. They also have the advantage of offering protection against other STDs, as well as pregnancy. Yet the demand for condoms, both for HIV prevention and family planning, has not been systematically met by governments, and studies have shown that condom use fluctuates greatly in response to their provision through government programs. The steady supply of condoms is a cost-effective way to reduce HIV transmission and to empower couples to take greater control of their reproductive health.

- **Syndromic management of STDs** to minimize the risk of HIV infection has been an important axis of CIDA-supported projects in Kenya, West Africa, and the Caribbean. The success of this approach is supported by data in Kenya where, to date, in the two project districts, a sustained decline in gonorrhea and antenatal syphilis has been noted, and HIV prevalence appears to have stabilized. In Kenya alone, an estimated 2,500 new HIV infections are prevented annually. The syndromic management of STDs is an area in which CIDA has demonstrated leadership in the donor community.
- **Mobilization and capacity-building at the community level** in prevention, coping with illness, and destigmatization of high-risk groups have been key components in many CIDA-funded projects. In areas where HIV/AIDS is concentrated in populations, such as sex workers, truckers, and migrants, this approach has contributed to the restriction of the spread of HIV to the larger community by helping people recognize that AIDS has the potential to affect everyone, and that measures to prevent transmission need to be implemented quickly and effectively. Working with key change agents at the community level is an effective way to sustain HIV/AIDS activities. Contributions of community members, including the identification of their own problems and solutions, are crucial to project success and need to be recognized.
- **Peer counselling and "School Without Walls"** are locally relevant, culturally sensitive, and effective ways of communicating information on HIV and AIDS. "School Without Walls" is a training philosophy defined as a transfer of skills from organization to organization—an approach to building capacity through the horizontal transfer of knowledge. These methods have been used extensively by the Southern Africa AIDS Training Programme (SAT) project among youth, women, and at-risk groups. Peer education has been quite successful among female sex workers and other high-risk populations. Peer education could be further extended to the workplace and schools.
- **Training in HIV/AIDS prevention and control** in the context of regional networks has built capacity at the local level by using skills already available in the region, rather than relying on outside expertise. For example, the Regional AIDS Training Network (RATN) project in Kenya is administered by a small secretariat with the intention that the training network will eventually become self-sustaining. Courses provided have been responsive to local needs. The network has been a useful resource for UNAIDS and other donors, and has responded to a wide range of requests for training to meet specific training needs.

b) Problems and constraints

Problems and constraints include the following:

- **Gender issues** such as gender power relations and social stigma are major barriers to the control of HIV/AIDS. Despite widespread recognition that gender issues are key to HIV prevention, practical interventions to improve gender inequalities have been an integral part of only some CIDA projects. Issues such as women's greater physical and social vulnerability to the infection, the targeting of young girls by older men because they are seen as "safe" from HIV infection or capable of curing existing infections, the need for heightened attention to female-controlled methods such as female condoms and microbicides, constraints to testing and counselling, and a range of issues related to MTCT have not been addressed in a concrete fashion. Male involvement in counselling, testing, and safe sexual practices also requires more attention.
- **Combatting social stigma** against high-risk and vulnerable groups remains a major challenge in many areas. Breaking the silence created by stigma and discrimination is key to prevention, as well as to prolonging the lives of people living with HIV/AIDS (PLWA).

- **Youth**, as agents for change, are not systematically incorporated into, or considered in, CIDA-supported projects. Youth are important, not only because of their potential for breaking the cycle of HIV transmission, and hence as recipients of HIV/AIDS messages, but also because they are powerful communicators within their peer group. Because they share common concerns and problems, youth can identify with one another and convey information about sensitive issues such as AIDS and STDs in ways that are easily grasped and accepted by their generation.

- **HIV testing and counselling** are difficult areas due to fear, stigma, and perceived inability to act on consequences. Attention needs to be paid to the development and testing of sensitive approaches that encourage people to be tested so they can take measures to prevent the transmission of HIV to others, including (when possible) to offspring through MTCT. It also provides the basis for early treatment of opportunistic infections.

- **Dependence on donor support and the short duration of projects**, particularly for community-based projects, are problems from the perspective of self-sustainability. It is necessary for donors to recognize that such projects generally require a long-term, sustained commitment.

- **Flexibility to absorb new findings and approaches** to HIV/AIDS is not often built into projects. Given the rapidly changing nature of the pandemic, mechanisms to increase responsiveness to new knowledge should be identified. Calculated risks also need to be part of a project's strategy.

- **Insufficient attention to integrated reproductive health programs** continues to be a problem. Adequate attention would ensure that both family planning and HIV/AIDS issues are taken into account.

- **Economic, social, and cultural constraints** may make "ideal" interventions impossible or difficult for project beneficiaries (e.g., formula feeding to prevent MTCT of HIV; learning styles in Russia). It is important for donors to take into account these constraints when developing projects or attempting to replicate interventions which have proven successful in other contexts.

4. PROJECT PIPELINE

Several new and expanded projects are currently in CIDA's pipeline, a brief summary of which is provided in Annex 2. As Table 1 shows, pipeline projects will build on areas previously identified as successful.* The pipeline also opens up new areas and approaches to programming. These include the following:

- **A country-focused approach** in partnership with other donors, along the lines of a sector-wide approach (SWAP) or sector investment program (SIP), will be introduced. Key to this approach is helping countries implement their own national HIV/AIDS strategy within the context of overall poverty reduction, with the countries themselves "in the driver's seat." This approach will be used in the pipeline project on AIDS control and prevention in India (see Annex 2), where CIDA will take responsibility for funding AIDS programs developed in conjunction with the national program and other key actors. By bringing together relevant government officials, national AIDS control personnel, NGOs, donors, and international organizations to plan and implement this program, greater synergies and cost-effectiveness as well as increased political commitment to the issue are likely to result.

- **Children affected by AIDS** has been the central focus of only one CIDA project in Romania (see Annex 1), although children have also been included as part of the programming in several other projects. This

**It is likely that these areas of concentration will also be part of the three large African projects to be renewed, which are still in the process of development.*

issue has been identified as an important element of several new pipeline projects, recognizing that the growing population of orphans in Africa is putting a serious strain on the coping capacities of communities. Greater consideration should be given to how communities can be assisted in coping with the estimated 40 million children who are expected to have lost one or both parents to the disease by the year 2010. While many organizations, including CIDA, have programs underway to support children affected by AIDS, the approach is of an emergency, short-term nature. What is required is a long-term strategy with clear goals and actions, including research on appropriate models of care and donor commitment to joint action to prevent what could otherwise be a lost generation, with dire consequences for Africa's well-being and sustainable development.

- **Behaviour change in HIV/AIDS** is a new area through which a broad-based approach to IEC programming—by researching, developing, and implementing effective, culturally appropriate and gender-sensitive IEC programs—are targeted to specific change agents.

- **Regional coordination of HIV/AIDS and TB** policies and plans of action, to enhance understanding of the co-factors of HIV and tuberculosis (TB) transmission and effective strategies for their prevention and control, is a new approach.

- **Reduction of mother-to-child transmission** through antiretroviral treatment of mothers and infants and improved access to family planning counselling is key. Nearly 5 million children under age 15 have been infected with HIV, mostly by MTCT. Currently, there are almost 14 million women of childbearing age in the world who are HIV-positive. In urban centres in Southern Africa, HIV rates of 20 to 30% among pregnant women are common. The virus may be transmitted during pregnancy, delivery, or breastfeeding. Without preventive measures, the risk of a baby acquiring the virus ranges from 30 to 35% in developing countries. CIDA is currently supporting a project studying ways of reducing transmission through breastfeeding by providing vitamin A (Annex 1). Another project in the pipeline will examine operational issues in the delivery and use of Nevirapine, a drug which was shown in a 1999 study in Uganda to be highly cost-effective. The results of these projects will be considered and built on, as appropriate.

- **Linking HIV/AIDS prevention to other development priorities** such as education, water, human rights, transportation, and peace-building will be increasingly undertaken in CIDA's programming. In highly affected areas such as Africa, considering the potential impact of HIV/AIDS on planned interventions, and vice versa, could lead to more comprehensive programming and a more concerted effort to redress the pandemic. This approach has been adopted in Uganda, by the World Bank in its Africa programming, and will also be a conscious strategy in CIDA's Southern Africa Program. This strategy may eventually become the norm for all programming in CIDA's Africa and Middle East Branch. Tools developed in Policy Branch on joint HIV/AIDS and education projects will be useful in this respect.

5. OPPORTUNITIES FOR GREATER IMPACT

Despite the important contributions made by the projects described above, it is unlikely that the pandemic will be controlled unless all partners address development more intensively. This will require political commitment to a renewed development effort, both in developing countries and industrialized nations. The most promising strategy is a multipronged approach—an "investment portfolio" that includes several components ranging from short-term, low-risk, lower yield interventions to longer term, higher risk, high-yield interventions.

This section focuses on areas where greater impact could be obtained from future CIDA programming, in terms of issues that could be more adequately addressed and opportunities which are not being fully exploited. The suggestions here are based, to the extent possible, on evidence of what works. Unfortunately, definitive quantitative studies on successful approaches to the control of HIV/AIDS are more reliable in the area of biomedical interventions than in the area of social and behavioural interventions. However, considerable qualitative evidence has been amassed by UNAIDS and others, and the observations here are based on both qualitative and quantitative information.

- **Political commitment to prevention, care, and support:** Countries like Uganda, Thailand, and Senegal have demonstrated that political commitment at the highest levels is key to the control of HIV/AIDS. This includes not only recognition that HIV/AIDS is a problem, but also commitment to its prevention and to the care and support of people living with and affected by HIV and AIDS. In Kampala, Uganda, for example, HIV prevalence in antenatal clinic attendees fell from 31% in 1990 to 15% in 1996. Some maintain that political commitment is the most important element in bringing down transmission rates because, once a country's top political officials zealously take up the cause, almost any preventive interventions will work effectively. Given the widespread recognition of the importance of political commitment, donors who have tended to shy away from open discussion of the issue could do more to influence political will in the area of HIV/AIDS. Opportunities such as high-level summits, head-of-state visits, and interchanges with government by in-country diplomatic staff could be exploited more fully for this purpose.

- **Reproductive health programming:** So far, the links between reproductive health, sexual and reproductive rights, and HIV/AIDS are insufficiently recognized both at policy and programming levels. However, these links are obvious, and HIV/AIDS counselling and testing should be made available as a routine component of reproductive health services. Condoms are an effective method for preventing both STDs and pregnancy, and should be promoted further in collaboration with the United Nations Population Fund (UNFPA) at the country level. Microbicides are also very promising for joint protection. Support for the development and evaluation of new, easy-to-use, and inexpensive STD tests is urgently needed. Improved reproductive health services with sexual health counselling, especially for adolescent girls and boys, as well as widespread availability of HIV testing in a confidential setting, could go a long way in

reducing the risk of new infections. While all programs should respect confidentiality, it is of particular importance to ensure that sexual and reproductive health services targeted at young people respect their rights to privacy and confidentiality. Opportunities for increased attention to reproductive health programming, including the provision of safe and effective family planning and adequate antenatal care, could be used more effectively for preventing STDs and HIV.

- **The education sector:** Education can affect vulnerability to HIV/AIDS, and HIV/AIDS has a negative effect on the education sector. Information on the impact of HIV/AIDS on the education sector is scarce, but in situations of high prevalence, HIV may slow the demand for education because of the slower increase in cohorts of school-aged children. The loss of teachers as a result of AIDS may offset the declining demand, but the balance between these factors remains difficult to predict. More is known about the impact of education on the pandemic: it can slow its progress by equipping children and youth with the knowledge they need to avoid infection, and influence communities to effect positive social changes. Education can lower risk factors for HIV/AIDS by providing young people with the life skills they need to avoid infection: literacy, self-confidence, negotiating skills, and employment skills. It can also dispel myths about HIV/AIDS and encourage compassionate and caring behaviour toward those directly affected by HIV/AIDS. Focusing on youth before they become sexually active and before they drop out of school is particularly effective. Programs should also address the needs of young people who are not enrolled in school through non-formal means of education. HIV/AIDS also affects the demand for education by keeping children out of school to care for sick family members, or to work to supplement declining family incomes and to help pay the costs of medical expenses and funerals. They may also lack the money to pay for school fees, books, and uniforms. There are fewer qualified teachers in certain regions of Africa because teachers are steadily dying from AIDS. How the education system responds to the impact of HIV/AIDS is a critical part of any country's policy and planning process.

- **Information, education, communication (IEC):** The foundation for HIV prevention is a high level of public awareness leading to behavioural change. Excellent examples of successful community-sensitive IEC approaches exist, but they are not widely shared among countries, even those with similar cultural characteristics. All too often, HIV/AIDS education is left to under-resourced health education divisions of Ministries of Health which tend to use traditional, didactic methods for conveying information. Insufficient attention is devoted to exploring what kinds of approaches are successful in changing how people perceive their risks, and how they respond in terms of high-risk behaviour. An example of a successful health education program is South Africa's "Soul City," a multimedia project involving television, radio, and printed booklets that provides socially relevant health information to its audience. The first external evaluation of Soul City showed not only that it had reached a wide and ethnically pluralistic audience, but also that it had affected the behaviour of up to 87% of those interviewed. Critical evaluations of this kind in the area of HIV/AIDS is required so that successful approaches can be identified and replicated.

"Access to HIV drugs is part of a broader issue of access to drugs, medicines and vaccines. Let us be frank about it: essential and life-saving drugs exist while millions and millions of people cannot afford them. That amounts to a moral problem, a political problem and a problem of credibility for the global market system."

– Dr. Gro Harlem Brundtland
Geneva, January 24, 2000

- **Female-controlled methods:** To prevent the transmission of HIV to women through their partners—a growing problem in Africa where women now outnumber men among HIV infected adults—there is an urgent need for female-controlled methods. The advantage of female-controlled methods, especially "invisible" ones such as microbicides and gels, are that women will not have to negotiate their use with partners. Combination methods that will allow women to become pregnant while being protected from infection are also needed. They will be extremely welcome for women whose status in the household often depends on their ability to have children. In developing countries, partnerships between Canadian and African researchers could help prepare the field sites for clinical trials so that promising technologies could be rapidly introduced, once they are proven safe and effective in the North. In addition to speeding up the process, this would facilitate capacity-building on clinical-trial work in developing countries, expertise which is also needed for a variety of applications beyond HIV/AIDS. The rapid development, testing, and marketing of promising technologies, especially female condoms and microbicides, need to be fast-tracked.

- **Vaccine development:** Combining existing interventions effectively can prevent the spread of HIV/AIDS. Unfortunately, this approach is not winning the battle against AIDS in most severely affected countries, and a more sustainable solution is required. Health education and condom promotion are working only in selected areas. Drug resistance to available therapies is a growing threat; therefore, even prolonging life with combination therapy may not be a long-term possibility. Vaccines are the "bottom line for the future" (Piot, the Hague, February 8, 1999). Paradoxically, less than 5% of resources spent on HIV/AIDS worldwide is devoted to vaccine research and development (R&D). The International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) is an excellent model for accelerating scientific progress by moving vaccine products quickly into clinical trials and broadening R&D efforts internationally, as well as for creating a more supportive environment for industry involvement in HIV vaccine development. To date, private industry has viewed HIV/AIDS vaccines as a risky venture, given that poor countries are unlikely to be able to afford them. IAVI is finding ways to reduce this risk and stimulate private-sector involvement, such as guaranteeing markets through World Bank loans or gifts. The Millennium Vaccine Initiative, launched at the UN Security Council Meeting on HIV/AIDS in January 2000, includes a billion-dollar tax credit to accelerate the R&D on the introduction of vaccines and microbicides for malaria, TB, HIV, and other infectious diseases that kill more than one million people every year. It also includes a vaccine-purchase component. The Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) represents a global partnership of organizations, foundations, donor-country and developing-country governments, industry, and the research community. One of its major objectives is to contribute to an enhanced effort towards the R&D of vaccines such as an HIV/AIDS vaccine. Since CIDA represents bilateral donor agencies on the GAVI board, it can play an instrumental role as an advocate in this area. Greater support for HIV/AIDS vaccine research and development could fast-track the process of making these vitally important vaccines a reality.

- **Treatment issues:** The role of treating opportunistic infections to prolong the lives of people infected with HIV and AIDS should be further investigated. This is particularly important for women, so that mothers' lives are prolonged to allow women to live as long as possible in a healthy state. Generally, more attention to treatment of opportunistic infections could improve the quality of life for all people affected by HIV/AIDS. For example,

TB kills more AIDS patients than any other opportunistic infection. Treatment of HIV infections is also a major issue for HIV/AIDS affected people in developing countries, as is the lack of therapy available and the necessary laboratory support to monitor the effect of the drugs. The highest rate of HIV/AIDS is in the South, whereas most available therapy is in the North. Similarly, the perspective of people living with AIDS in the North are more integrated into issues relating to treatment than in the South. The World Health Organization has recently announced a concerted effort to negotiate with pharmaceutical companies cheaper prices for existing HIV drugs to be distributed in developing countries; assistance to ensure adequate laboratory support will also be necessary. Treatment options, including cost reductions for expensive drugs and less complex alternatives to therapies currently available in developed countries, should be explored. The perspectives of people living with AIDS should be an integral part of these negotiations.

- **Health-system strengthening:** Key to the long-term sustainability of any health intervention, including interventions against HIV/AIDS, is the viability of the health system and its ability to respond to the needs of the population. This is a challenge for donors and local governments alike, since it involves a long-term, sustained commitment to improving service provision, training, provision of supplies and equipment, systems issues, evaluation, and monitoring. Dividends from strengthened health systems will surely be greatest, not only for the control of HIV/AIDS, but also for the provision of health in a more holistic manner.

- **Monitoring and evaluation:** At a global level, much less attention has been devoted to the monitoring and evaluation of successes and failures in HIV/AIDS programming than to the development and implementation of interventions. This is particularly true of projects in the social and behavioural area. While UNAIDS cites examples of best practices, these assessments do not always appear to be evidence-based. For example, it seems clear that political commitment is important in HIV/AIDS prevention and control, but less is known about what brings about political commitment and how it is sustained. Similarly, more analysis is required in the area of IEC, as pointed out previously, in order to understand what elements of IEC are most successful. CIDA, in collaboration with developing countries, UNAIDS and its co-sponsors, as well as other donors, might provide guidance on how to incorporate more knowledge-based and critical approaches into HIV/AIDS strategies, particularly given the urgency and severity of the pandemic and the need to replicate cost-effective and sustainable strategies. In addition, UNAIDS, as a coordinated UN response to HIV/AIDS, has now been in existence for five years—an upcoming evaluation will be an opportunity to learn, apply, and build on the lessons gained so far from this unique UN model. The monitoring and evaluation of the impact of HIV/AIDS interventions in order to build on lessons learned is a high priority for CIDA and other development partners.

6. CANADA'S COMPARATIVE ADVANTAGE

Domestically, Canada has been involved in the fight against HIV/AIDS since the mid-1980s. The *Canadian Strategy on HIV/AIDS* is testimony to the inclusive approach our domestic agenda is taking, both substantively and in terms of representation of all sectors of society. Internationally, CIDA has been working in HIV/AIDS since 1987. In an assessment recently completed by Health Canada and CIDA, the following Canadian comparative advantages were identified:

- **International reputation and credibility:** Canada is known as a team player among

multilateral agencies, and it has shown leadership in several areas related to HIV/AIDS. Government, universities, and community-based AIDS organizations have expertise, experience, and credibility in various aspects of AIDS programming, policy development, and capacity-building.

- **Unique geographical position:** Its unique history and close ties with Latin America and the Caribbean, as well as with Francophone, Commonwealth, and Pacific Rim countries, puts Canada in an ideal position to work with these countries to address the HIV/AIDS epidemic.

- **Proven record:** Domestically, Canada has a strong commitment to HIV/AIDS, demonstrated by the *Canadian Strategy on HIV/AIDS*. Internationally, Canada's programming has succeeded in obtaining commitment to AIDS control at all levels, including grass-roots communities, high-risk groups, NGOs, and policy makers.

- **Leader in human rights:** At the 55th session of the UN Commission on Human Rights, Canada supported a resolution to promote the *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*. Canada is also a strong supporter of the *Convention on the Rights of the Child*. Canadian NGOs have developed considerable capacity to address the legal and human-rights issues surrounding HIV/AIDS.

- **Leader in gender equality:** Canada is a recognized leader in the area of gender equality. Because of its sensitivity to gender issues and tolerance for different cultural contexts, Canada's interventions in this field are welcomed internationally. CIDA's gender-equity policy and tools and guidelines for incorporating gender into programs and policies are illustrative of this leadership.

- **Canadian research advantage:** Canadians have international credibility and extensive expertise in the biomedical field, including IEC and health promotion, health social sciences, STD control, epidemiology, clinical trials and health-system development, developing country linkages, and established regional networks in R&D. Promising areas include expansion of STD control through the syndromic management approach, and research on female-controlled methods of HIV prevention, microbicides, and vaccines. Canadians are already involved in vaccine-trial site preparations in Kenya, with funding from the United Kingdom.

- **Capacity-building through Canadian/developing-country partnerships:** As a result of working in developing countries for many years in the areas of health and development, Canadians have considerable experience in training and capacity-building across a wide range of issues and geographical areas. CIDA's HIV/AIDS programming in Africa illustrates this point, in areas including STD management, stigma reduction, and the involvement of NGOs in programs and policies. The RATN regional approach is also an example of capacity-building through building and expanding South-South training programs.

"Ways should be found to assist Canadian AIDS service organizations to develop the capacity to be of assistance—real, useful assistance—to the people in other countries who could benefit from such cooperation. We have much to offer—and much to receive—from cooperation and partnership."

– Sharon Baxter
Executive Director
Canadian AIDS Society

7. CHALLENGES FOR FUTURE CIDA PROGRAMMING

The urgency and exceptional nature of the HIV/AIDS epidemic—and the fact that progress continues to be slow—clearly justifies the need for increased and innovative programming to address this challenge in a more timely and effective manner. In this section, specific proposals for new approaches are made, based on the preceding information on the state of the epidemic, what evidence exists concerning effective interventions (both from CIDA projects and more broadly), and areas of Canadian expertise. This section therefore proposes a portfolio of interventions, which includes some R&D proposals which will help us build the knowledge base on which to select and promote interventions that will yield a high impact for the funds expended. Mechanisms for tackling these interventions remain to be explored, as do specific partnerships, timelines, and budgetary implications. The broad capacity-building issue is not addressed separately, since it is an integral part of most of CIDA's existing and pipeline projects, and it is an element in proposed new activities involving Canadian partners. The strengthening of sustainable national health systems, the first objective of CIDA's *Strategy for Health*, is required as an essential foundation to support the specific HIV/AIDS activities outlined here, and efforts to improve CIDA's work in this area will continue in partnership with WHO, the Pan-American Health Organization (PAHO), and other health-sector programs and projects. CIDA commitment to HIV/AIDS programming is required over the long term in order to properly address this issue.

The following steps will be undertaken:

1. Building on our successes

In Section 3, successes of existing CIDA programming were identified. These experiences should be widely shared within CIDA and, when appropriate, among project partners. Opportunities for project partners to meet and compare progress and lessons learned should be built into project activities and budgets so that such meetings are assured.

The areas of strength identified in Section 3 could be further expanded, both geographically and substantively, because they are areas where CIDA and its partners have demonstrated leadership and particular expertise. Further analysis and documentation of what works and why could be helpful for program planning, cost-effective programming, and HIV/AIDS-related training and capacity development.

2. Issues requiring greater emphasis

Described below are suggestions for low-risk interventions which could be put into place relatively easily, but which would require additional funding beyond the scope of current programming. In many cases, they will also require new partnerships with Canadian NGOs, academic institutions, and the private sector.

(I) More corporate attention to HIV/AIDS: As argued above, increased consideration of the potential impact of HIV/AIDS on planned interventions, and vice versa, could lead to more comprehensive programming and a more concerted effort to redress the pandemic. This approach has been adopted by CIDA's Africa and Middle East Branch and others, and can be accomplished by introducing:

- guidelines to help staff consider HIV/AIDS as a crosscutting issue
- intersectoral partnerships to maximize impact

"A major step forward is that CIDA now has an HIV/AIDS Action Plan, and that a consultation with NGOs has been undertaken to strengthen it. The Plan should not be considered a static document, but one that can adapt over time."

– Ralf Jurgens, Executive Director Canadian HIV/AIDS Legal Network

"Once we...recognize the enormous burden of evidence which tells us that societal factors are the dominant determinants of health status [beyond HIV], we realize that, ultimately, to work for public health is to work for societal transformation. Linking human rights with health offers us a coherent vision of how to add the critical societal dimension to our public health work, which all too often has stopped at the threshold of real societal issues."

– Jonathan Mann
Former Director, WHO Global Programme on AIDS

- intersectoral tools on education and HIV/AIDS, and human rights and HIV/AIDS
- information packages for CIDA field staff and Canadian diplomatic staff on HIV/AIDS in their countries of assignment, so they can use any opportunities available to them to increase political commitment, when appropriate

In Asia, Central and Eastern Europe, and the Caribbean, consideration of HIV/AIDS as a crosscutting issue with other development priorities should be encouraged, as long as it is also seen by the countries themselves as an important concern. A strong argument for attention to HIV/AIDS in areas of low prevalence as well as high has been made by the World Bank, since HIV spreads rapidly once it takes hold in the general population. Interventions based on prevention of HIV transmission, in addition to preserving human welfare and survival, are extremely cost-effective.

(II) Greater involvement of Canadian NGOs through:
- small-grants competition to encourage linkages between Canadian NGOs and developing-country partners
- network-building and exploration of collaborative opportunities
- specific skill-building activities to share Canadian experiences and benefits to help developing-country NGOs have a greater voice in policy development in their respective countries
- expanding to new kinds of partnerships such as unions and professional and academic associations

(III) Integrating gender equality by:
- assuring that gender issues (including the perspectives of women, men, girls, and boys) are built into project design, implementation, monitoring, and evaluation
- considering the impact of all HIV/AIDS programming on gender relations
- respecting human rights, and especially sexual and reproductive rights, in HIV/AIDS programming
- exploring the gender dimensions of male circumcision, including opportunities for its promotion and links to traditional practices

(IV) Monitoring and evaluation by:
- meeting with developing countries, other donors, and UNAIDS to consider strategies to introduce knowledge-based and critical approaches into HIV/AIDS interventions
- evaluating the work and impact of UNAIDS, as well as the mechanism of a coordinated UN approach

(V) Linking HIV/AIDS to education by:
- investigating the evidence of successful practices
- incorporating HIV/AIDS into education policies and programs
- paying special attention to basic education for girls
- monitoring the impact of HIV/AIDS and education interventions

(VI) Improving reproductive health programming by:
- incorporating STD and HIV/AIDS prevention, counselling, and testing into all reproductive health programs supported by CIDA
- focusing on best practices in adolescent reproductive health
- paying greater attention to male responsibility in promoting safe sex
- paying greater attention to reproductive health and HIV/AIDS prevention in emergency situations

- increasing the promotion of affordable condoms and other contraceptives at the country level through partnerships with UNFPA
- providing counselling on MTCT and family planning to HIV-positive couples

(VII) Improving IEC approaches by:
- reviewing evidence of successful interventions
- launching pilot projects to test successful interventions in other areas
- promoting best practices as quickly as possible
- promoting IEC among youth through understanding their needs and perspectives

(VIII) Greater attention to prevention in youth by:
- incorporating a focus on youth into new projects, when possible
- linking HIV/AIDS prevention to education projects and programs
- building on peer counselling and the "School Without Walls" program
- collaborating with the media and the private sector
- encouraging the meaningful participation of youth in the design, implementation, monitoring, and evaluation of programs

(IX) Greater attention to children affected by AIDS and orphans by:
- conducting applied research on different models of care
- identifying and promoting best practices, including child-to-child and participatory research approaches
- promoting efforts to reduce stigma and misperceptions about orphans
- concentrating attention to the schooling and health of children orphaned by AIDS
- strengthening support networks within the children's communities, including psychosocial support and life-skills development

(X) Greater focus on human rights by:
- promoting the role and capacity of civil society and organizations that protect and promote human rights
- protecting the rights of orphans and children at risk of sexual abuse, infection, and discrimination as a result of HIV/AIDS
- promoting information, services, and access to hygienic methods of male circumcision
- assuring that HIV/AIDS issues, including testing and counselling, are treated in a sensitive, confidential manner

(XI) Greater attention to care and support by:
- training and strengthening AIDS service organizations (ASOs) to provide care and support, especially to front-line workers and vulnerable groups, e.g., through partnerships with Canadian ASOs
- promoting new approaches to supporting children affected by AIDS, including attention to legal and inheritance issues
- moving from projects to wider program approaches
- strengthening the capacity of health systems in care and support, including improving access to life-prolonging drugs

3. New areas

Described below are suggestions for higher risk, potentially high-yield interventions because they involve R&D investments which, in the long term, have the most promise for combatting HIV/AIDS.

(I) Fast-tracking research on female-controlled methods by:
- reviewing promising research in Canada and elsewhere
- partnering with others to fast-track research

"The development of CIDA's HIV/AIDS Action Plan reaffirms and intensifies Canada's desire to be a world player in the fight against AIDS. Hopefully, this commitment will lead to the development of microbicides and other measures to protect against HIV."

– Mark Wainberg
President, International AIDS Society

- beginning early capacity-building in clinical trials through Canadian/ developing-country partnerships
- when part of national plans, helping countries strengthen their clinical-trial capacity and prepare sites for introduction

(II) Promoting vaccine R&D by:
- ensuring "a place at the table" through limited support to international efforts
- beginning early capacity-building in clinical trials through Canadian/ developing-country partnerships
- when part of national plans, helping countries strengthen their clinical-trial capacity and prepare sites for introduction
- motivating industry to develop HIV/AIDS vaccines by supporting initiatives such as the Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) that foster the development of future markets and purchasing mechanisms
- encouraging local vaccine R&D in developing countries, where feasible

(III) Exploring cost-effective therapies for developing countries by:
- investigating incentives for pharmaceutical companies
- increasing support for international efforts led by WHO and UNAIDS
- beginning early capacity-building in clinical trials through Canadian/ developing-country partnerships
- exploring how to link treatment of mothers for opportunistic and HIV infection to MTCT programs, including pre- and post-delivery
- assuring monitoring of antiretroviral drug resistance in developing countries

Given the exceptional nature of HIV/AIDS in terms of its devastating impact on development, especially in Africa, bold new initiatives should be supported as a way to protect our development investments to date. Canadian researchers have much to offer in these areas, and should be encouraged to export their skills to assist developing countries in addressing the challenges of HIV and AIDS. Special attention should be devoted to ethical issues to identify and protect the interests, rights, and well-being of those people who are participating in the research, as well as of the eventual beneficiaries. As with many of the activities described in Section 7.2 of this document, these investments would require additional funding beyond the scope of current programming.

8. CONCLUSIONS

In this final section, the goals stated at the beginning of this paper are reiterated in light of the review of ongoing and proposed activities outlined in this document, beginning with the goals to be achieved in collaboration with our partners.

The issues and possible activities identified in this Action Plan are many, and will need to be reviewed in terms of priority, feasibility, and activities of other donors. The value of concentrating efforts, both geographically and substantively, in light of Canadian expertise will have to be balanced with the many challenges, opportunities, and the ever-changing nature of the HIV/AIDS pandemic.

Canada's goals:

- **Goal 1,** ensuring that by 2005, at least 90%, and by 2010, at least 95% of young men and women aged 15-24 have access to the

information, education, and services they need to develop the life skills required to reduce their vulnerability to HIV infection: A greater concentration on IEC, counselling, and youth will be key to meeting this goal.

- **Goal 2,** ensuring that by 2005, prevalence in the age group 15-24 is reduced by 25% in the most affected countries, and that by 2010 prevalence in this age group is reduced globally by 25%: This will be addressed, in conjunction with other partners, by combining strategies proposed in this document. These strategies will include the mechanisms outlined for Goal 1, as well as the provision of comprehensive reproductive health services, including treatment of STDs, counselling and testing, development and rapid dissemination of female-controlled methods of prevention, promotion of condoms, and community mobilization.

- **Goal 3,** working with other partners in a country-focused approach under the International Partnership against AIDS in Africa, coordinated by UNAIDS, to significantly reduce the number of new HIV cases in at least one country, reducing national levels of HIV prevalence: CIDA will focus on gaining support at the highest levels in the beneficiary and other donor countries for concrete actions to reduce levels of HIV transmission, contributing also to Goals 1 and 2. In addition, enhanced efforts will be made to increase political commitment through the strategies suggested in this document.

CIDA-specific goals:

- **Goal 4,** increasing collaboration between CIDA branches and between sectors, will be met by holding more frequent meetings with those working in the area of HIV/AIDS, sharing information electronically, and increasing the development and use of practical programming tools such as those outlined in this document.

- **Goal 5,** increasing the outreach of CIDA programming to Canadian NGOs and academic institutions, will be met through broad consultations and participation in the International HIV/AIDS Working Group organized by Health Canada. New opportunities for Canadian NGOs, including skills-building for developing country partners, will also be created by opening up new areas of concentration. Similarly, new opportunities for Canadian academic institutions and the private sector will be created through greater attention to R&D in the areas mentioned in this document.

- **Goal 6,** encouraging the development of innovative, cost-effective, knowledge-based approaches for rapid dissemination in the field, will be addressed by paying greater attention to lessons learned in CIDA programming and by encouraging continual links with other donors and international agencies, including UNAIDS and WHO, to keep abreast of best practices and to build on what works.

- **Goal 7,** increasing the quantity, quality, and cost-effectiveness of programming in HIV/AIDS, should result from the combined strategies proposed in this document. In the short term, this can be achieved by meeting the above-mentioned goals. To fully address HIV/AIDS with a longer term view, the high-risk, potentially high-yield interventions, including the development of female-controlled methods, microbicides, and vaccines, must be used.

ANNEX 1: CIDA's programming in HIV/AIDS - Highlights of current programming

- **Support for the Fight Against AIDS in West Africa:** This project aims to minimize the transmission of HIV in six countries of Francophone Africa and Ghana by controlling STDs and educating the community. The program has also focused on the destigmatization of high-risk groups, and has succeeded in promoting understanding that HIV/AIDS is "everyone's business." The project combines management of STDs with community education for specific groups as well as drug vendors. Health education, condom use, and treatment-seeking for STDs are encouraged among community groups, and drug vendors are educated about proper drug-dispensing practices for STDs. The issue of a sustainable STD drug supply at health facilities is also being addressed. UNAIDS considers this project an example of international best practices. This project is scheduled to end in 2001, and planning is underway for a subsequent phase.

- **Strengthening STD/AIDS Control in Kenya (Phase II):** The purpose of this project is to establish effective STD/HIV control and treatment services at primary health clinics, to institutionalize training in the management of STDs and HIV at the Kenya medical training college (which trains all non-physician health personnel to encourage changes in sexual behaviour and to increase risk awareness among high-risk groups), and to promote economic alternatives for female sex workers. There is a complementary research component of this project financed by the Medical Research Council, which has achieved global recognition in its discovery of a cohort of sex workers who have never contracted HIV, despite prolonged exposure, and the opportunities this cohort offers for research on immune responses.

  To date, in the two project districts, a sustained decline in gonorrhea and antenatal syphilis has been noted and HIV prevalence appears to have stabilized, and an estimated 2,500 new HIV infections are prevented annually. Among pregnant women under the age of 20, HIV prevalence has dropped from 18% in 1993 to 12% in 1997, a level that has remained stable. Because the component on economic alternatives for commercial sex workers had a late start in the project, it is not yet possible to comment on any significant progress. The current phase will end in the summer of 2001, and plans are underway for a subsequent phase which is expected to focus on replicating this approach in more districts in Kenya. This project has also received recognition from UNAIDS.

- **Regional AIDS Training Network (RATN):** This project is working to create a network of training institutions in East and Southern Africa through which to promote skills upgrading, training, and extension services to project managers, trainers, and policy makers in the region on HIV/AIDS sensitization, prevention, and treatment strategies. A recent evaluation of RATN indicated that it is well on its way to establishing a viable network of 13 partner institutions that provide training in all aspects of HIV/AIDS response, including the treatment and control of STDs. An important aspect of this project is that it promotes and allows sharing of expertise among participating institutions through expert committees. The project also allows non-nationals to attend courses offered by the participating institutions, thus providing a wider array of training opportunities in the region. This project is also favourably viewed by UNAIDS, and CIDA has been asked by UNAIDS, under the rubric of the recently established International Partnership Against AIDS in Africa, to consider expanding the model to West Africa.

- **The Southern Africa AIDS Training Programme (SAT):** The aim of this project is to reduce the impact of STDs and HIV on communities in the region through training for improved projects in community-based education and care. It concentrates on:

(1) prevention of STDs and HIV through community outreach, youth outreach, private- and public-sector workplace prevention programs, reproductive health education for women, and targeted condom distribution;
(2) mitigation of the impact of AIDS on the most vulnerable, reduction of stigma, provision of care at community and household levels, orphan identification and assistance, drop-in centres and support groups; and
(3) advocacy for social change.

It also disseminates best-practice information among its partners, and it internationally supports interventions concerned with human rights and sexual abuse, especially with respect to the vulnerability of women and children to HIV/AIDS. The SAT project has contributed to HIV/AIDS awareness which is very high in the area, and young people are willing and equipped to talk about it.

- **The Vitamin A Project in Zimbabwe:** This projects aims to reduce the risk of HIV transmission from mothers to newborns through breast milk via by providing a one-time high dose of vitamin A to mothers at the time of delivery and/or to their newborn infants. The results of this study will be available by the end of 2001, if not earlier.

- **The Bangladesh Health and Population Sector Support:** This project proposes to address HIV/AIDS in the context of reproductive health programming. This activity is part of a combined donor effort to consolidate resources in the area of health and population and to "put the country in the driver's seat" in terms of priority-setting and program implementation. Attention to HIV/AIDS is a recently added dimension which seeks to prevent HIV infections and arrest their spread at an early stage of the epidemic in Bangladesh.

- **UNICEF AIDS Program in Romania:** This project is helping the Government of Romania develop a National AIDS Strategy, a monitoring and surveillance system, and HIV/AIDS awareness-raising at the national level. Social services to families that have children with AIDS are also included, as is support for children orphaned by AIDS.

- **The CIDA CAREC HIV/AIDS Project (CHAP):** The goal of this project is to reduce the spread of HIV/AIDS and to minimize its impact on individuals and communities in 12 CARICOM countries. Its purpose is to strengthen human-resources capacity at regional and country levels, to provide services for HIV/AIDS prevention and control, to strengthen HIV/AIDS surveillance systems, and to provide community-based care and support to affected persons. Project activities are implemented by the Caribbean Epidemiology Centre (CAREC).

- **Youth for Health Canada-Ukraine Project:** This project aims at preventing HIV and other health problems by encouraging youth to adopt and promote healthy living. It is contributing to the development of a sustainable national health strategy in Ukraine by assisting in the development and implementation of health promotion policies that support youth.

- **Russian AIDS Training and Community Development Project:** This project is building the capacity of the National AIDS Program to attain international standards of professional best practices and promote community-based initiatives. Anticipated results are: an improved national HIV/AIDS training curriculum for medical/non-medical personnel and community representatives; an AIDS network including several key regions of Russia; strengthened community-based HIV/AIDS initiatives; and an electronic system of information exchange and collaboration. Areas addressed include clinical management

of AIDS cases; testing and surveillance; counselling and psychosocial care; prevention and education; and community support.

- **Canadian Partnership Branch:** This CIDA branch works with Canadian NGOs, institutions, and businesses in a wide range of activities, from primary health services for sex workers to education campaigns and support for AIDS-oriented NGOs. It disbursed $900,000 in HIV/AIDS-related activities in 1998-99.

- **UNAIDS:** Canada was instrumental in the creation of UNAIDS, which was launched in 1996, and CIDA has contributed an average of $3.4 million annually to its core budget. UNAIDS is an innovative joint venture of the UN family that brings together the efforts and resources of seven UN organizations. The guiding priorities of UNAIDS are to prevent the transmission of HIV/AIDS, to reduce the vulnerability of individuals and communities, and to alleviate the impact of the epidemic. Its leadership role in the 1999 creation of the International Partnership Against AIDS in Africa (IPAA) has been welcomed and endorsed by numerous donor countries and international organizations working in the field of HIV/AIDS.

- **HIV/AIDS Behaviour Change Project, Malawi:** The goal of this five-year, $13-million project is to assist Malawi in creating a healthy, educated, and productive human resource base. The project aims to motivate sustainable behavioural changes to combat the HIV/AIDS epidemic in Malawi. This will be accomplished by researching, developing, and implementing effective, culturally appropriate, and gender-sensitive IEC programs targeted to specific change agents (e.g., traditional healers, traditional authorities, village elders, medical practitioners, educators, religious leaders, youth) and later by adapting it for the larger population (i.e., men, women, youth, children).

- **Operational Research on Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV,** with UNICEF and other partners in selected African countries, will focus on the administration of Nevirapine, a cost-effective intervention which has been shown to reduce transmission of HIV from mothers to offspring. The project will also address issues of counselling, testing, and the prevention of opportunistic infections among women. Observational cohort studies of drug resistance will be integral to the project.

- **HIV/AIDS Small Grants Competition,** administered by the Canadian Society for International Health (CSIH), encourages new or emerging partnerships between Canadian organizations and those in developing countries or countries in transition to address HIV/AIDS priority issues. Twelve small grants were announced on June 1, 2000.

- **The AIDS Control and Prevention in India** project will contribute to prevention of HIV infections in two states—Rajasthan and Karnataka—by developing institutional capacity of the National AIDS Control Organization and its Technical Resource Groups, as well as the recently formed state-level AIDS societies and their NGO partners. The concept paper has been approved.

- **The SAARC/HIV/AIDS/TB Project** is intended to increase regional coordination on policies and plans of action in HIV/AIDS and TB programming, to enhance understanding of the co-factors of HIV and TB transmission and effective strategies for their prevention and control, and to enhance the quality of regional and national laboratories and programs to monitor and control HIV/AIDS and TB. The project will be carried out in collaboration with Health Canada. The project approval document has recently been approved.

- **International AIDS Vaccine Initiative (IAVI):** A grant of $5 million over two years will be contributed to IAVI. IAVI's mission is to ensure the development of safe, effective, accessible, preventative HIV vaccines for use throughout the world and, in particular, affordable and applicable vaccines for developing countries.

- **Invisible Condom:** CIDA and Health Canada are contributing $350,000 to fund clinical trials of a microbicide gel designed to reduce or prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted diseases. This new prevention method, also known as an invisible condom, would give women the autonomy to protect themselves against infection.

ANNEX 2: CIDA's programming in HIV/AIDS - Project pipeline

- **The Highway Strategic AIDS Reduction (STAR) Project in Cambodia** aims to reduce the incidence of HIV and increase acceptance of and care for those already infected along Highway No. 4 in Kandal and Kompon Speu provinces. It aims to reduce high-risk behaviour among soldiers, factory workers, and youth, improve management of STDs, and increase the capacity of project staff, the Ministry of Health, and its counterparts to develop and manage HIV/AIDS responses.

- **Renewal of SAT:** This renewal will occur, and it is expected that the emphasis on capacity-building will remain. Wider linkages with the private sector and other NGOs are foreseen, as well as more collaboration with other donors and an expansion and intensification of the "School Without Walls" program.

- **Kenya HIV/STD Control Project (Phase III)**, which is currently being planned, will begin in 2001.

- **The Fight Against AIDS in West Africa (Phase III)**, which is currently being planned, will begin in 2001.

- **Greater Attention to HIV/AIDS Prevention in IPPF Tanzania Project** is focusing on youth and young adults.

- **The CIDA CAREC HIV/AIDS Project (CHAP) Phase II**, for which an extension is currently under consideration, will begin in 2001.

- **Control of HIV/AIDS/STIs in Haiti**, through CIDA's Counterpart Fund (1999-2004), will support local projects aimed at reducing the spread of HIV/AIDS/STIs.

- **UNICEF AIDS Program in Romania, Phase II**, which is planned for 2000, may expand into Moldova and other neighbouring countries. It will continue to focus on child protection, children infected by AIDS and nosocomial infections. It will consider involving Health Canada, the Department of National Defence, and Corrections Canada.

- **With UNAIDS, Focus on International Partnership against AIDS in Africa,** is a UNAIDS-sponsored partnership that aims to encourage donors to take a coordinated approach to HIV/AIDS programming at the country level, and to work under the leadership of national governments. The partnership will also promote the use of regional resources for capacity-building. CIDA, as a member of this partnership, will be expected to ensure that its specific HIV/AIDS interventions respect the country strategies, and that it recognizes and responds to opportunities in various sectors to contribute to the implementation of these strategies.

GLOSSARY

AMEB -	Africa and Middle East Branch
CAREC -	Caribbean Epidemiology Centre
CEE -	Central and Eastern Europe
GAVI -	Global Alliance for Vaccines and Immunization
IAVI -	International AIDS Vaccine Initiative
ICPD+5 -	International Conference on Population and Development, United Nations General Assembly Special Session five-year review, New York, 1999
IEC -	Information, Education, Communication
IPAA -	International Partnership Against AIDS in Africa
IPPF -	International Planned Parenthood Federation
MTCT -	Mother-to-Child Transmission of HIV
NGO -	Non-Governmental Organization
PAHO -	Pan-American Health Organization
PLWA -	People Living with AIDS
RATN -	Regional AIDS Training Network
SAT -	Southern Africa AIDS Training Programme
SIP -	Sector Investment Program
STDs/STIs -	Sexually Transmitted Diseases/Infections
SWAP -	Sector-Wide Approach
UNAIDS -	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNFPA -	United Nations Population Fund
UNICEF -	United Nations Children's Fund
WHO -	World Health Organization

Agence canadienne de développement international

Canadian International Development Agency

LE VIH ET LE SIDA : LE PLAN D'ACTION DE L'ACDI

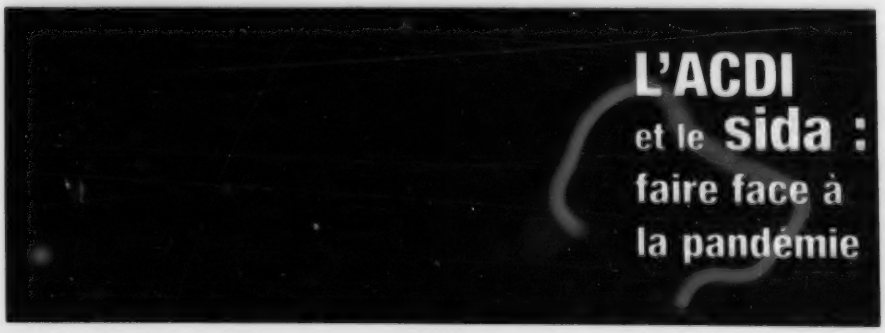
TABLE DES MATIÈRES

LE VIH ET LE SIDA : LE PLAN D'ACTION DE L'ACDI

PRINCIPES DIRECTEURS

La programmation de l'ACDI en matière de lutte contre le VIH/sida est régie par les principes suivants :

- appuyer les gouvernements des pays en développement qui prennent en charge l'élaboration de leurs propres plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida;
- s'attaquer aux déterminants du VIH/sida en mettant en œuvre des stratégies intersectorielles, y compris en prenant en compte les répercussions possibles d'autres programmes de développement sur la lutte contre le VIH/sida;
- encourager l'établissement de liens plus étroits entre le VIH/sida d'une part et l'éducation de base, les droits de la personne et la saine gestion des affaires publiques d'autre part;
- promouvoir l'égalité entre les sexes et la sensibilisation à cette question dans le cadre de la programmation en matière de lutte contre le VIH/sida;
- appuyer les communautés et les populations vulnérables, y compris les enfants, les jeunes, les femmes, les personnes touchées et celles vivant avec le VIH/sida, et les encourager à participer à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes;
- appuyer les partenariats entre les organisations canadiennes et de pays en développement qui luttent contre le VIH/sida;
- promouvoir le développement durable et la réduction de la pauvreté au moyen d'une approche de développement globale qui englobe la satisfaction des besoins fondamentaux et le respect des droits de la personne;
- établir des priorités dans le cadre de la programmation pour assurer des retombées optimums, l'efficacité par rapport aux coûts, ainsi que la conformité avec les lignes directrices internationales relatives au VIH et aux droits de la personne.



OBJECTIFS DU CANADA

L'ACDI s'est engagée à atteindre, dans la mesure de ses moyens, les objectifs suivants, établis d'un commun accord par la communauté internationale, incluant le Canada; elle s'est fixé de plus ses propres objectifs.

Objectifs à atteindre en collaboration avec les partenaires :

1. Le Canada et ses partenaires feront en sorte que d'ici 2005, au moins 90 %, et d'ici 2010, au moins 95 % des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans aient accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires afin de les habiliter à réduire le risque d'infection au VIH (CIPD+5, 1999).

2. Le Canada et ses partenaires veilleront à ce que la prévalence d'infection soit réduite de 25 % d'ici 2005 chez les jeunes de 15 à 24 ans vivant dans les pays les plus touchés, et que la prévalence d'infection soit réduite de 25 % à l'échelle de la planète d'ici 2010 chez les jeunes de ce groupe d'âge (CIPD+5, 1999).

3. Sous l'égide du Partenariat international contre le sida en Afrique, coordonné par l'ONUSIDA, le Canada collaborera avec ses partenaires dans le cadre d'une politique d'action convergente, dans au moins un pays, en vue de réduire de manière significative le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH, et contribuer du coup à réduire le taux de prévalence national.

Objectifs propres à l'ACDI :

4. Accroître la collaboration entre les directions générales de l'ACDI et entre les secteurs en favorisant la mise en commun et la diffusion élargie des enseignements tirés.

5. Sensibiliser davantage les ONG, les établissements d'enseignement et le secteur privé canadiens aux interventions de l'ACDI, afin de les inciter à participer plus activement aux efforts internationaux visant le VIH et le sida.

6. Favoriser des approches novatrices, rentables et fondées sur le savoir qui permettent une diffusion rapide sur le terrain.

7. Accroître la qualité, la quantité et la rentabilité des interventions en matière de HIV et de sida financées par l'ACDI.

1. UN APERÇU DE LA PANDÉMIE

Le sida a fait son apparition il y a à peine 20 ans mais déjà, il a causé la mort de plus de personnes que toute autre maladie infectieuse. Actuellement, plus de 33 millions de personnes dans le monde sont infectées, dont plus de 95 % vivent dans des pays en développement. À ce nombre s'ajoutent quotidiennement 16 000 nouvelles infections. Le virus :

- **se répand** rapidement dans la plupart des régions en développement;
- **l'emporte** sur les efforts visant à le contenir;
- **renverse** les gains durement acquis en matière de développement;
- **réduit** l'espérance de vie;
- **se répand** rapidement chez les jeunes;
- **accroît** le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans;
- **aggrave** la tuberculose et les infections opportunistes;
- **mine** les efforts consentis à l'égard de l'éducation et du développement des ressources humaines;
- **réduit** la production agricole, ainsi que la constitution de l'épargne et du capital social.

L'infection augmente rapidement chez les femmes, créant ainsi un nombre sans précédent d'enfants orphelins. Ceci impose un lourd fardeau aux systèmes de santé, aux collectivités et aux ménages.

Les familles dans les pays pauvres ayant un taux de prévalence du VIH élevé sont particulièrement vulnérables, et ce sont elles qui connaissent les plus grandes difficultés. Par exemple, les ménages en Zambie et en Ouganda ont vu leur situation économique péricliter à cause du VIH, tant dans les régions urbaines que rurales. Les collectivités et les ménages des pays ayant un taux de prévalence du VIH/sida élevé ont effectué des changements structurels importants afin de faire face à la maladie et au décès de membres de la famille ayant un rôle significatif et afin de subvenir aux besoins des orphelins.

L'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée :

- 12 pays d'Afrique subsaharienne connaissent des taux d'infection d'adultes au VIH supérieurs à 10 %. Au Botswana et au Zimbabwe, 25 % des jeunes adultes sont séropositifs;
- 70 % des femmes séropositives sont âgées de 15 à 24 ans. Dans deux villes, Kisumu au Kenya, et Ndola en Zambie, c'est 20 % des filles âgées de 15 à 19 ans qui sont séropositives;
- en Côte d'Ivoire, chaque jour un enseignant meurt du sida;
- 55 % des adultes séropositifs en Afrique subsaharienne sont des femmes;
- en Ouganda, le personnel militaire est infecté dans une proportion de 40 %.

Le VIH gagne du terrain dans d'autres régions en développement :

- après l'Afrique, l'Amérique latine et les Antilles sont les régions où l'on trouve les taux d'infection les plus élevés;
- depuis 1994, dans la plupart des pays d'Asie et du Pacifique, la prévalence de VIH a augmenté de plus de 100 %. En Inde et en Chine, les deux pays les plus peuplés de la planète, l'augmentation du taux d'infection est phénoménale;
- les femmes représentent 45 % de tous les adultes infectés, contre 25 % il y a à peine sept ans;
- en Asie du Sud et du Sud-Est, le VIH et le sida ont déjà causé la mort de plus d'un million de personnes;
- en Europe de l'Est et en Asie centrale, 50 % des personnes atteintes du VIH ou du sida ont été infectées au cours des deux dernières années.

« Aujourd'hui, aucun problème n'est plus urgent que la propagation rapide de l'infection au VIH. Nous devons tous, sans exception, faire notre possible pour nous attaquer à ce problème. »

– Lee Zaslofsky
AIDS Committee of Toronto

« Une maladie qui a tué plus de deux millions de personnes en Afrique en une seule année – faisant plus de dix fois plus de morts que les guerres et les conflits armés pendant la même période. Une maladie qui a déjà fait plus de 11 millions d'orphelins – dont 90 % en Afrique. Une maladie qui menace de réduire à néant les avancées obtenues à grand-peine en matière de survie des enfants et d'augmentation de l'espérance de vie, et qui représente une menace potentielle pour la sécurité nationale et régionale.

Le VIH/sida est aujourd'hui la principale cause de mortalité en Afrique subsaharienne, mais fait également planer une terrible menace dans d'autres parties du monde. Le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida dans les Nouveaux États indépendants (Europe centrale et de l'Est) a doublé au cours des deux dernières années. En Asie, plus de six millions de personnes sont infectées. Si l'on n'arrive pas à juguler l'épidémie dans le sous-continent indien, les conséquences pour cette région seront vraiment effroyables. »

– Gro Harlem Brundtland, Allocution au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé, janvier 2000

Vingt ans seulement après l'identification du VIH, les capacités en matière de lutte contre le VIH/sida ont considérablement augmenté, tant à l'échelon international qu'au sein des communautés les plus directement touchées. Des découvertes importantes ont aussi été faites relativement au comportement du virus, à sa transmission et aux thérapies permettant de freiner son évolution. Toutefois, la pandémie se répand à des rythmes différents chez les riches et chez les pauvres, tant au sein des pays et des groupes de population que d'un pays et d'un groupe à l'autre. Bien que certains groupes de population dans les pays industrialisés demeurent extrêmement vulnérables et que chez eux l'incidence soit toujours à la hausse, en général, le nombre de nouveaux cas de sida diminue et les personnes infectées vivent plus longtemps en raison des progrès thérapeutiques. Par ailleurs, la résistance aux médicaments augmente. Par conséquent, même dans les pays industrialisés, on ne peut pas se permettre de rester passif. De plus, la lutte contre le sida coûte très cher aux systèmes de santé partout dans le monde.

Il existe des inégalités croissantes entre les pays industrialisés et les pays en développement au regard de :

- la prévention et de l'accès aux services sociaux de base;
- la qualité et la disponibilité des traitements et des soins;
- les répercussions sur les jeunes;
- des rapports entre les femmes et les hommes et du stigmate social associé à la maladie;
- des droits de la personne et de la gouvernance.

La double mesure de moralité et les stéréotypes sont la preuve manifeste des inégalités entre les hommes et les femmes, entre les groupes ethniques et entre les homosexuels et les hétérosexuels. La pandémie du VIH a aggravé des rapports de pouvoir inégaux et donné lieu à d'importantes violations des droits de la personne.

Photo : UNICEF/93-1226/Cindy Andrews

Ces inégalités mettent en lumière le lien important entre la lutte contre le VIH/sida et la réduction de la pauvreté, lien que l'énoncé de la politique étrangère canadienne, *Le Canada dans le monde*, place au cœur du programme canadien de coopération au développement. Elles mettent également en évidence le fait que le sida n'est pas uniquement un problème de santé : il s'agit vraiment d'un symptôme de l'inégalité, de la pauvreté, de l'analphabétisme et du manque général d'accès à d'autres services sociaux. Il est indispensable de s'attaquer à ces problèmes dans le cadre de la lutte contre la pandémie, sinon la catastrophe sera inévitable.

2. PRINCIPALES RÉALISATIONS DANS LE CADRE DE LA PROGRAMMATION EN COURS

La prévention primaire est de loin le moyen le plus efficace de contrôler le VIH. L'ONUSIDA souligne le besoin d'adopter une méthode de « prévention mixte » faisant appel à une variété d'actions complémentaires : favoriser les communications, inciter à l'engagement politique, instaurer des conditions favorables au dialogue sur la question, promouvoir l'usage des préservatifs, traiter les maladies transmissibles sexuellement (MTS), encourager le recours volontaire aux services de counselling et aux tests de dépistage, garantir la sûreté des réserves sanguines, réduire le risque de transmission de la mère à son enfant, offrir des services de counselling en matière de planification familiale à l'intention des couples porteurs du VIH. Malheureusement, les diverses composantes d'une telle approche — notamment l'information sur les moyens efficaces, les préservatifs et la capacité d'en faire accepter l'usage, les méthodes de prévention féminines et les mesures visant à prévenir la transmission de la mère à son enfant — ne sont pas accessibles à tous ou ne sont pas toujours disponibles. L'ACDI s'occupe de prévention primaire dans le cadre de nombreux programmes (Tableau 1) et, actuellement, elle élargit ses interventions dans ce domaine pour y inclure des moyens novateurs afin d'accélérer la conception et la mise au point de méthodes de prévention adaptées plus particulièrement aux situations dans les pays en développement. Signalons par exemple les méthodes de prévention féminines, notamment le « condom invisible », ainsi que les vaccins (Annexe 1). L'accent est mis sur la participation des chercheurs dans les pays en développement aux activités de recherche-développement et la prise de mesures permettant d'introduire rapidement les nouvelles méthodes de prévention.

Les programmes mis en œuvre par l'ACDI au cours des dix dernières années ont témoigné des nouvelles orientations en matière de lutte contre le VIH/sida - de plus en plus, on privilégie une approche de développement globale, qui repose sur les principes énoncés à la page 1, dans le droit fil de l'objectif d'atténuer les conséquences du VIH/sida pour les pauvres et les groupes vulnérables. L'annexe 1 présente un résumé des projets en cours.

Le tableau ci-dessous montre les projets bilatéraux de l'ACDI en cours (titre ou pays/région en travers du haut) et l'approche adoptée pour chacun d'eux. Ce tableau montre que l'ACDI fait largement appel à l'information, l'éducation et la communication (IEC) et que la plupart des projets comportent des éléments axés sur la formation et le renforcement des systèmes de santé. À l'exception de l'Europe centrale et de l'Est toutefois, l'ACDI ne s'est pas beaucoup préoccupée d'établir des liens directs entre ses projets et les programmes nationaux. Elle devra donc tenir compte de cet élément à l'avenir, d'autant plus que l'engagement politique envers la prévention et le contrôle du VIH/sida joue un rôle déterminant. Le tableau 1 montre également que l'ACDI n'intègre pas systématiquement certains domaines à sa stratégie de programmation, des domaines qui font pourtant valoir son leadership dans des projets précis. C'est le cas,

Tableau 1: **APPROCHES UTILISÉES DANS LE CADRE DES PROJETS AXÉS SUR LE VIH/SIDA**

	SAT	Afrique de l'Ouest	Kenya	RATN	Vitamine A	CAREC	Roumanie	Russie	Ukraine	Viêt-Nam
IEC	●	●	●	●		●	●		●	●
Surveillance		●	●		●	●	●	●		
[illegible]	●	●				●	●	●	●	
Renforcement système santé		●	●	●	●	●	●	●	●	●
[illegible]		●			●	●	●	●	●	
Traitement des MTS		●	●			●				●
[illegible]					●					
Création de réseaux	●			●				●	●	
[illegible]		●	●							●
Formation	●	●	●	●				●	●	●
[illegible]	●			●	●					●
Cibler les femmes	●	●	●		●	●		●		
[illegible]	●					●	●	●	●	
Cibler les enfants	●				●	●	●	●		
[illegible]	●	●	●			●				●

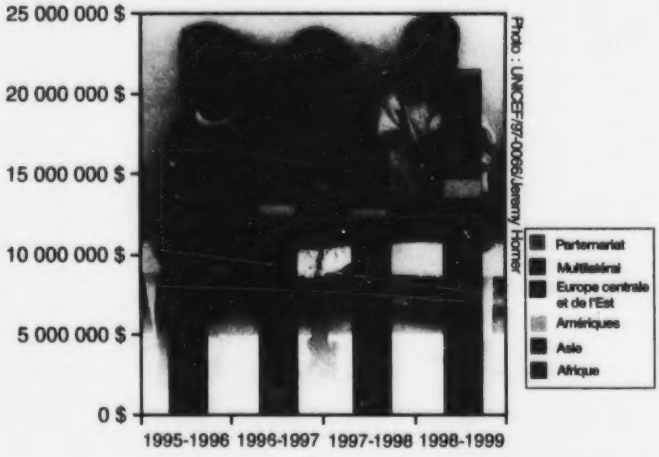
Nota : Le tableau ne comprend pas les projets de la Direction générale du partenariat canadien.
La signification des sigles figure dans le glossaire.

« Une des leçons apprises en rapport avec les choses qui fonctionnent bien est que le ciblage de groupes à haut risque, comme les prostituées, peut être très efficace et se faire sans nécessairement entraîner une stigmatisation des groupes cibles. Par ailleurs, nous avons appris qu'il était possible d'impliquer ces groupes dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Les projets en Afrique de l'Ouest et au Kenya en sont un très bon exemple. »

— Michel Alary
Groupe de recherche en épidémiologie Hôpital du St-Sacrement, Québec

entre autres, du traitement syndromique des MTS, mesure pourtant très efficace pour contrôler ces maladies et qui permet en même temps de prévenir la transmission du VIH. Également, la création de réseaux serait la suite logique des petites activités réalisées sur un plan autonome, notamment les projets de développement communautaire. L'égalité des sexes, les jeunes et les enfants, l'approche élargie en matière de santé génésique (y compris la planification familiale) constituent également autant de domaines qu'il lui reste à intégrer — et qui font pourtant sa force dans l'ensemble.

DÉCAISSEMENTS CONCERNANT LE VIH/sida 1995-1999



Depuis 1987, l'ACDI a déboursé 135 millions de dollars pour la prévention, l'éducation et les soins dans le domaine du VIH et du sida. En 1999, le financement accordé s'élevait à 21 millions de dollars, contre 14 millions en 1995.

3. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Une analyse des projets, effectuée par le personnel des programmes, fait ressortir plusieurs enseignements importants qui seront profitables à la programmation future de l'ACDI, tant en ce qui concerne les projets précis que l'ensemble des programmes. Les éléments suivants de l'analyse sont en effet pertinents au regard de la programmation générale en matière de VIH et de sida.

a) Les expériences fructueuses

Certains aspects des interventions de l'ACDI mises en œuvre par les partenaires des pays en développement, des organismes internationaux et des institutions et organismes canadiens se révèlent particulièrement efficaces dans la lutte contre le VIH et le sida, notamment :

- pour réussir, il est essentiel de **relier les projets aux programmes nationaux**, tant pour garantir que les autorités nationales se rallient aux projets et les appuient, que pour aider à susciter l'engagement politique envers la lutte au VIH/sida. Pour établir des partenariats fructueux et élaborer des approches de lutte contre le VIH/sida viables, il faut d'abord reconnaître que les pays doivent déterminer eux-mêmes leurs priorités et établir leurs propres plans de lutte contre le VIH/sida.

- **la synergie avec d'autres donateurs** permet de mettre en place des programmes d'envergure qui entraînent des retombées amplifiées sur le plan du renforcement des capacités et de la viabilité; un donateur unique ne pourrait, à lui seul, atteindre ces résultats. De plus, du point de vue des bénéficiaires, cette approche facilite la préparation des rapports.

- **l'utilisation du condom** constitue la méthode de barrière la plus efficace pour prévenir la transmission du VIH. La promotion de cette méthode s'est accompagnée d'une réduction de l'incidence du VIH dans de nombreux pays, y compris en Thaïlande et en Ouganda. De plus, le condom protège contre les autres MTS et prévient les grossesses. Pourtant, les gouvernements ne répondent pas toujours à la demande de condoms, tant à des fins de prévention du VIH que de planification familiale. Des études ont montré que l'utilisation du condom fluctue considérablement selon l'approvisionnement assuré dans le cadre de programmes gouvernementaux. Assurer un approvisionnement constant est un moyen efficace de réduire la transmission du VIH et de donner aux couples un meilleur contrôle sur leur santé en matière de reproduction.

- **le traitement syndromique des MTS**, méthode utilisée pour réduire les risques d'infection au VIH, est un axe important des projets appuyés par l'ACDI au Kenya, en Afrique de l'Ouest et dans les Antilles. Des données provenant du Kenya confirment son efficacité : dans deux districts, on note jusqu'à présent une baisse soutenue des cas de gonorrhée et de syphilis prénatale, et la prévalence de VIH semble s'être stabilisée. Au Kenya, on estime à 2 500 le nombre de nouvelles infections au VIH prévenues chaque année. L'ACDI fait preuve de leadership au sein de la communauté des donateurs au regard du traitement syndromique des MTS.

- **la mobilisation et le renforcement des capacités des collectivités**, afin que celles-ci mettent en place des moyens de prévenir la maladie, d'y faire face et de veiller à ce que les groupes à comportement à risque élevé ne souffrent pas du stigmate social, sont des éléments fondamentaux des projets appuyés par l'ACDI. Dans les cas où le VIH/sida touche surtout les prostituées, les camionneurs et les migrants, cette approche contribue à limiter la propagation du virus dans la collectivité. En effet, elle permet aux gens de se rendre compte que le sida peut toucher n'importe qui et qu'il est nécessaire de mettre en place des mesures de prévention rapides et efficaces. Collaborer avec les principaux agents de changement dans la communauté est un moyen efficace d'appuyer les activités de lutte contre le VIH/sida. La contribution des membres de la collectivité, qui comprend notamment la possibilité de cerner leurs problèmes et de trouver leurs propres solutions, est essentielle au succès d'un projet et doit être reconnue.

- **le counselling entre pairs et les « Écoles sans murs »** sont des moyens pertinents et efficaces, au regard des réalités locales et de la culture, de communiquer l'information relative au VIH et au sida. L'École sans murs est une méthode de formation axée sur le transfert des compétences d'une organisation à une autre; c'est une approche qui vise à renforcer les capacités au moyen du transfert horizontal des connaissances. Le Programme de formation sur le sida en Afrique australe (SAT) y recourt largement auprès des jeunes, des femmes et des groupes à risque. Le counselling entre pairs se révèle efficace auprès des prostituées et d'autres groupes à risque élevé. L'approche d'éducation entre pairs pourrait s'étendre aux lieux de travail et aux écoles.

- **la formation à la prévention et au contrôle du VIH/sida** dans le cadre de réseaux régionaux renforce les capacités locales en misant sur les compétences déjà existantes dans le milieu au lieu de recourir aux compétences extérieures. Entre autres, le Projet de réseau régional de formation sur le sida (RATN), au Kenya, est géré par un petit secrétariat et vise à rendre autonome le réseau de formation. Les cours offerts répondent aux besoins locaux. De plus, l'ONUSIDA et d'autres donateurs bénéficient du travail accompli par le réseau; en effet, ce dernier répond à de nombreuses demandes de formation axée sur des besoins précis.

b) Problèmes et contraintes

Les problèmes et contraintes comprennent notamment :

- **les problèmes relatifs à l'égalité des sexes**, notamment les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes et le stigmate social sont des obstacles importants au contrôle du VIH/sida. Même si, de l'avis général, la problématique homme-femme joue un rôle clé dans la prévention du sida, seuls quelques projets de l'ACDI comportaient des interventions concrètes visant à réduire les inégalités entre les sexes. Pourtant, peu d'interventions concrètes s'attachent à résoudre les questions suivantes : la grande vulnérabilité des femmes face à l'infection, tant sur le plan physique que social; le fait que les hommes âgés jettent leur dévolu sur les jeunes filles qui, croient-ils, sont moins susceptibles d'être infectées, ou qui encore peuvent guérir des infections existantes; la nécessité d'accorder plus d'attention aux moyens de contrôle féminins tels que les préservatifs féminins et les microbicides; les contraintes face aux tests de dépistage et au counselling; les nombreux problèmes relatifs à la transmission du VIH de mère à enfant. Il faut également s'assurer que les hommes recourent aux services de counselling, subissent les tests de dépistage et adoptent des pratiques sexuelles sécuritaires.

- **lutter contre le stigmate social** imposé aux groupes à haut risque et aux groupes vulnérables demeure une entreprise difficile dans de nombreuses régions. Rompre le silence qui découle du stigmate et de la discrimination est pourtant la clé de la prévention; c'est également ce qui permet de prolonger la vie des personnes atteintes du VIH et du sida.

- **les jeunes**, en tant qu'agents de changement, ne sont pas systématiquement mis à contribution ou pris en compte dans les projets appuyés par l'ACDI. Les jeunes ont un rôle important, non seulement parce qu'ils peuvent briser le cycle de transmission du VIH, en tant que cible des messages sur le VIH/sida, mais aussi parce qu'ils sont des communicateurs efficaces au sein de leurs groupes d'amis. Étant donné qu'ils partagent les mêmes préoccupations et problèmes, les jeunes peuvent s'identifier à d'autres jeunes et communiquer l'information concernant des questions délicates comme le sida et les MTS de façon claire et convaincante.

- il est difficile d'intervenir sur les plans **des tests de dépistage et du counselling**, en raison du stigmate associé à la maladie, de la peur que les gens éprouvent et du fait qu'ils se sentent incapables d'agir face aux conséquences. Il est nécessaire d'élaborer et de mettre à l'essai une méthode critique qui encourage les gens à subir les tests. Ils pourront ainsi éviter de transmettre le VIH à d'autres, y compris (le cas échéant) aux nourrissons. Cette méthode favorise également le traitement précoce des infections opportunistes.

- **la dépendance par rapport au soutien des donateurs et la courte durée des projets**, en particulier au regard des projets communautaires, pose un problème constant du point de vue de la durabilité. Les donateurs doivent comprendre que ces projets exigent d'habitude un engagement continu et à long terme.

- les projets manquent souvent de **moyens souples permettant d'intégrer les découvertes et les nouvelles méthodes** au regard du VIH/sida. L'évolution rapide de la pandémie nécessite de définir des mécanismes visant à mettre à profit toute nouvelle connaissance sur le sujet. Une stratégie de projet doit également tenir compte des risques calculés.

- **les programmes intégrés de santé génésique ne reçoivent pas suffisamment d'attention.** C'est pourtant ce qui garantirait la prise en compte de la planification familiale et des questions relatives au VIH/sida.

- **des obstacles d'ordre économique, social et culturel** peuvent rendre des interventions « idéales » impossibles ou à tout le moins difficiles à réaliser aux yeux des bénéficiaires (p. ex., l'allaitement artificiel afin de prévenir la transmission du virus de mère à enfant; les styles d'apprentissage en Russie). Il importe donc que les donateurs réfléchissent à ces contraintes quand ils élaborent des projets ou qu'ils tentent de reproduire des interventions éprouvées dans d'autres contextes.

4. PROJETS ENVISAGÉS

L'ACDI envisage la mise en œuvre de plusieurs nouveaux projets ainsi que l'élargissement de certains autres. L'annexe 2 en fournit un sommaire. Comme l'indique le tableau 1, les projets envisagés prendront appui sur les domaines qui ont déjà produit des résultats positifs.* Ceux en voie d'être mis en œuvre présentent également de nouvelles avenues à la programmation, notamment :

- **Une approche centrée sur les pays**, adoptée en partenariat avec d'autres donateurs, sur le modèle de l'approche sectorielle (AS) ou du programme d'investissement sectoriel (PIS). L'élément fondamental consiste à aider les pays à mettre en œuvre leur propre stratégie nationale en matière de VIH/sida, dans le contexte de la réduction de la pauvreté en général, et à laisser les pays prendre les rênes dans le domaine. Elle s'appliquera au projet de prévention et de contrôle du sida en Inde (voir annexe 1). L'ACDI y financera les programmes élaborés en fonction du programme national et d'autres facteurs clés. Le partenariat ainsi établi entre des représentants gouvernementaux pertinents, le personnel responsable du contrôle du sida sur le plan

**Il est probable que ces domaines de concentration s'intègrent aux trois projets d'envergure réalisés en Afrique et sur le point d'être renouvelés, car ces projets sont encore au stade de développement.*

national, les ONG, les donateurs et les organisations internationales en vue de planifier et de mettre en œuvre ce programme, augmentera fort probablement l'effet synergique et la rentabilité du projet ainsi que l'engagement politique envers la question.

- **les enfants touchés par le sida** ne sont prioritaires que dans un seul projet de l'ACDI (en Roumanie, voir l'annexe 2), bien que plusieurs autres en tiennent également compte. Cette question importante est maintenant intégrée à plusieurs projets envisagés : en effet, le nombre croissant d'orphelins en Afrique pose des contraintes sérieuses au regard des capacités des collectivités à faire face au problème. Il faudrait examiner attentivement les moyens d'aider ces collectivités à répondre aux besoins des enfants, estimés à 40 millions, qui perdront un ou deux parents en raison de cette maladie d'ici 2010. De nombreux organismes, dont l'ACDI, réalisent actuellement des programmes visant à appuyer les enfants touchés par le sida. Toutefois, il s'agit de programmes d'urgence, à court terme. Ce qu'il faut plutôt, c'est une stratégie à long terme qui énonce clairement les objectifs à atteindre, les actions à entreprendre, y compris la recherche sur des modèles de soins adéquats, et l'engagement des donateurs à unir leurs efforts afin d'empêcher que cette génération ne soit perdue, car les conséquences seraient alors désastreuses sur les plans du bien-être et du développement durable en Afrique.

- **modifier le comportement afin de lutter contre le VIH/sida** au moyen d'une approche globale axée sur l'IEC. Cette approche comprend la recherche, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'IEC efficaces, acceptables sur le plan culturel et tenant compte des différences entre les sexes, et qui visent des agents de changement précis.

- **la coordination régionale** au regard des politiques et des plans d'action **en matière de VIH/sida et de tuberculose** en vue de faire mieux comprendre les cofacteurs de transmission du VIH et de la tuberculose et d'appliquer des stratégies efficaces de prévention et contrôle de ces maladies.

- **la réduction du risque de transmission de mère à enfant** au moyen du traitement antirétroviral administré aux mères et aux enfants, et l'accès accru au counselling en matière de planification familiale. Près de 5 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans sont infectés par le VIH et ce, surtout par la transmission de mère à enfant. Aujourd'hui dans le monde, près de 14 millions de femmes en âge de procréer sont séropositives. Dans les villes d'Afrique australe, il n'est pas rare que les taux de séropositivité chez les femmes enceintes se situent entre 20 et 30 %. Le virus se transmet pendant la grossesse, l'accouchement ou la période d'allaitement. En l'absence de mesures préventives dans les pays en développement, les risques qu'un bébé contracte le virus sont de l'ordre de 30 à 35 %. L'ACDI appuie actuellement un projet visant à réduire ce risque pendant la période d'allaitement au moyen d'un apport en vitamine A (annexe 1). Un autre projet prévoit de traiter l'aspect opérationnel de la fourniture et de l'utilisation de la névirapine, un médicament estimé très rentable dans une étude parue en Ouganda en 1999. Les résultats de ces projets seront étudiés soigneusement; on en tirera les leçons apprises pour la programmation future.

- dans le cadre de sa programmation, l'ACDI s'attachera de plus en plus à établir des **liens entre la prévention du VIH/sida et d'autres secteurs prioritaires de développement,** notamment l'éducation, l'eau, les droits de la personne, le transport, la consolidation de la paix. Dans les régions très touchées, comme l'Afrique, l'examen des répercussions potentielles du VIH/sida sur les interventions planifiées, et l'inverse, pourrait donner lieu à une programmation plus globale et à des efforts concertés pour remédier à la pandémie. La Banque mondiale a d'ailleurs adopté cette approche en Ouganda dans le cadre de sa programmation en Afrique, et l'ACDI y aura recours de manière systématique dans son programme en Afrique australe. Il est possible même que la Direction générale de l'Afrique et du Moyen-Orient (DGAMO) en fasse sa norme de programmation. À cet égard, les instruments élaborés par la Direction générale des politiques à l'intention des projets conjoints axés sur l'éducation et le VIH/sida seront utiles.

5. LES OPPORTUNITÉS POUR UN PLUS GRAND IMPACT

Malgré les contributions importantes faites par les projets décrits ci-haut, il est peu probable que la pandémie puisse être contrôlée à moins que tous les partenaires augmentent leurs efforts de développement. Cela nécessitera un engagement politique à renouveler les efforts, tant de la part des pays en développement que des pays industrialisés. La stratégie la plus prometteuse consiste en une approche multidimensionnelle, un « portefeuille d'investissement », qui comprend plusieurs composantes allant de projets à court terme, à faible risque et à faible rendement, à des interventions à long terme, à risque élevé et à rendement élevé.

Dans cette partie, nous nous concentrons sur des domaines où les interventions futures de l'ACDI pourraient entraîner des répercussions de plus grande envergure; il s'agit notamment de questions exigeant un traitement plus adéquat, et de possibilités à exploiter en profondeur. Les suggestions suivantes se fondent, dans la mesure du possible, sur des interventions éprouvées. Malheureusement, les études quantitatives formelles portant sur les méthodes fructueuses de contrôle du VIH/sida sont plus fiables dans le domaine des interventions biomédicales que dans celui des interventions sociales et reliées au comportement. Toutefois, l'ONUSIDA et d'autres organismes ont recueilli des données qualitatives considérables et leurs observations se fondent tant sur ces données que sur une information qualitative.

- **L'engagement politique à l'égard de la prévention, des soins et de l'aide.** L'Ouganda, la Thaïlande et le Sénégal ont prouvé que l'engagement politique aux plus hauts niveaux est fondamental si l'on veut parvenir à contrôler le VIH/sida. Cet engagement ne consiste pas uniquement à reconnaître que le VIH/sida est un problème, mais aussi à s'employer à prévenir le VIH/sida, ainsi qu'à apporter soins et aide aux personnes vivant avec le VIH/sida et à celles touchées par ce problème. À Kampala notamment, la prévalence de VIH chez les patientes des cliniques prénatales est passée de 31 % en 1990 à 15 % en 1996. Certains sont d'avis que l'engagement politique est l'élément déterminant de la chute du taux de transmission car, selon eux, l'efficacité de la plupart des interventions préventives est assurée, à partir du moment où les représentants politiques supérieurs se consacrent à la cause. Étant donné que l'on reconnaît en général l'importance de cet engagement, les donateurs, qui ont tendance à éviter la discussion ouverte sur la question, pourraient inciter davantage à l'engagement politique dans le domaine du VIH/sida. À cette fin, on pourrait exploiter les occasions suivantes : les sommets de haut niveau, les visites de chefs d'État, les échanges avec le gouvernement grâce à la rencontre du personnel diplomatique au pays.

- **La programmation en matière de santé génésique.** Jusqu'à présent, les politiques et la programmation ne tiennent pas suffisamment compte du lien entre la santé génésique, droits en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique et le VIH/sida. Pourtant, ce lien saute aux yeux, et le counselling et les tests de dépistage devraient faire partie des services de santé génésique courants. L'usage des condoms est une méthode efficace de prévention des MTS et des grossesses. Aussi, les pays devraient-ils s'efforcer de promouvoir cette méthode en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Les microbicides sont également prometteurs comme moyen de protection mixte. Il est urgent d'appuyer le développement et l'évaluation de nouveaux tests de dépistage des MTS faciles à utiliser et peu coûteux. Également, il serait possible de réduire largement le risque de

nouvelles infections grâce à l'amélioration des services de santé génésique. Ces derniers devraient en effet offrir du counselling relatif à la santé en matière de sexualité, en particulier à l'intention des adolescents des deux sexes, de même que la possibilité pour tous de subir des tests de dépistage du VIH en toute confidentialité. Certes, tous les programmes doivent respecter la confidentialité, mais il est particulièrement crucial que les services en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique offerts aux jeunes respectent leurs droits à la protection de la vie privée et à la confidentialité. Les possibilités qui existent d'élargir les programmes de santé génésique, notamment la prestation de services de planification familiale sûre et efficace et des soins prénataux adéquats, bénéficieraient de manière efficace à la prévention des MTS et du VIH.

- **Le secteur de l'éducation.** L'éducation influe sur le degré de vulnérabilité au VIH/sida. Inversement, cette maladie a un effet négatif sur ce secteur. On dispose de peu d'informations sur les répercussions du VIH/sida sur le secteur de l'éducation. Cependant, là où le taux de prévalence est élevé, le VIH peut freiner la demande pour l'éducation en raison d'une augmentation moins rapide du nombre d'enfants d'âge scolaire. Les décès d'enseignants attribuables au sida peuvent être compensés par une baisse de la demande, mais il est difficile de prévoir l'équilibre qui s'établira entre ces facteurs. On connaît mieux les répercussions de l'éducation sur la pandémie : elle peut freiner sa progression en permettant aux enfants et aux jeunes d'acquérir les connaissances nécessaires pour éviter l'infection et en amenant les collectivités à opérer des changements sociaux positifs. L'éducation contribue donc à réduire les facteurs de risque au regard du VIH/sida : en effet, elle permet aux jeunes d'apprendre à lire et à écrire, d'avoir confiance en eux-mêmes, de développer des techniques de négociations et d'acquérir des compétences pour l'emploi. Tous ces acquis aident les jeunes à éviter l'infection. L'éducation peut également contribuer à dissiper les mythes relatifs au VIH/sida, en plus d'encourager les gens à faire preuve de compassion envers les personnes directement touchées par la maladie et à leur venir en aide. Il est particulièrement opportun de concentrer les efforts sur les jeunes, avant qu'ils aient leurs premières relations sexuelles et avant qu'ils quittent l'école. Les programmes doivent également répondre aux besoins des jeunes qui ne fréquentent pas l'école grâce à l'éducation non institutionnelle. Par ailleurs, le VIH/sida a un effet négatif sur les taux de fréquentation scolaire : la maladie oblige les enfants à quitter l'école pour aller s'occuper des membres de la famille qui sont malades, ou travailler afin de suppléer à la baisse du revenu familial et d'aider à payer les dépenses relatives aux soins médicaux et aux funérailles. Il se peut aussi que les familles manquent d'argent pour payer les frais de scolarité, les livres, l'uniforme. En outre, dans certaines régions d'Afrique, les enseignants sont de plus en plus nombreux à mourir du sida, menant du même coup à un manque d'enseignants qualifiés. Les moyens mis en œuvre par le système d'éducation en vue de réagir aux effets du VIH/sida est un élément crucial de toute politique et de tout processus de planification entrepris par un pays.

- **Information, éducation, communication (IEC).** La base de la prévention du VIH repose sur une très forte sensibilisation du public afin de modifier les comportements. À cet égard, d'excellentes méthodes d'IEC adaptées aux collectivités se révèlent fructueuses; toutefois, les pays ne mettent pas beaucoup leurs expériences en commun, même ceux qui présentent des similarités sur le plan culturel. Trop souvent, ce sont les Directions de l'éducation à la santé, à l'intérieur des ministères de la Santé, qui sont responsables des programmes d'éducation au VIH/sida. Or, ces directions n'ont pas les ressources suffisantes et ont tendance à recourir à des méthodes traditionnelles et didactiques pour transmettre l'information. On ne se penche pas suffisamment sur la recherche de méthodes fructueuses visant à

« L'acces aux medicaments contre le VIH n'est qu'une partie du probleme plus vaste de l'acces general aux medicaments et aux vaccins. Soyons francs à ce sujet : il existe aujourd'hui des medicaments essentiels et vitaux qui restent inabordables pour des millions et des millions de gens. Il s'agit là d'un probleme moral, d'un probleme politique et d'un probleme de credibilite pour le systeme commercial mondial. »

– Gro Harlem Brundtland
Geneve, le 24 janvier 2000

modifier la perception des gens face aux risques de même que les comportements à risque élevé. Un bon exemple à cet égard est le projet multimédia « Soul City » réalisé en Afrique du Sud et dans le cadre duquel des émissions de télévision et de radio, et des brochures adaptées au contexte local, diffusent une information pertinente en matière de santé. La première évaluation externe de Soul City a montré que non seulement le projet a rejoint un vaste auditoire pluriethnique, mais il a également contribué à modifier le comportement de près de 87 % des personnes interrogées. Des évaluations critiques de ce genre sont essentielles, car elles permettent de définir et de reproduire des approches fructueuses.

- **Méthodes de prévention féminines.** Il est urgent que les femmes adoptent elles-mêmes des méthodes de prévention afin de se prémunir contre la transmission du VIH par leurs partenaires. Ce problème prend en effet de l'ampleur en Afrique où les femmes infectées sont maintenant plus nombreuses que les hommes. Les méthodes de prévention féminines, en particulier les moyens « invisibles » tels que les microbicides et les gels, présentent l'avantage que les femmes n'ont pas à en discuter avec leurs partenaires. Il faut également mettre au point des méthodes qui, sans être contraceptives, protégeront les femmes contre l'infection. Le résultat de ces recherches revêt une grande importance pour les femmes dont le statut au sein du ménage est souvent fonction de leur capacité à avoir des enfants. Des chercheurs canadiens pourraient s'associer à des chercheurs africains dans les pays en développement, et préparer le terrain en vue d'essais cliniques qui hâteront l'adoption des technologies prometteuses, une fois leur sûreté et leur efficacité éprouvées dans les pays du Nord. En plus d'accélérer le processus, ce partenariat faciliterait le renforcement des capacités au regard des essais cliniques dans les pays en développement et des compétences également nécessaires dans une variété de domaines autres que le VIH/sida. Il faut hâter le développement, les essais et la mise en marché des technologies prometteuses, notamment les préservatifs féminins et les microbicides.

- **Mise au point de vaccins.** Une combinaison efficace des interventions actuelles peut réussir à empêcher la propagation du VIH/sida. Malheureusement, cette approche n'entraînera pas l'élimination du sida dans les pays les plus durement touchés; il faut donc rechercher une solution durable. L'éducation à la santé et la promotion des préservatifs ne sont efficaces qu'auprès de certaines populations. De plus, la résistance aux médicaments existants présente une menace croissante, et désormais, la combinaison de traitements peut se révéler à long terme inefficace pour prolonger la vie des gens. Les vaccins constituent le « facteur décisif pour l'avenir » (Piot, La Haye, 8 février 1999). Fait paradoxal, moins de 5 % des ressources dépensées mondialement au chapitre du VIH/sida, sont consacrés à la recherche et au développement (R & D) d'un vaccin. L'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida (IAVI), démontre bien pourtant que l'on peut accélérer le progrès scientifique en hâtant les essais cliniques du vaccin et en élargissant les efforts en matière de R & D sur la scène internationale. Également, elle montre qu'il est possible de créer des conditions favorables afin que le secteur privé participe au développement d'un vaccin. En effet jusqu'à présent, le secteur privé a considéré qu'il s'agissait d'une entreprise risquée étant donné que les pays pauvres ne seront sans doute pas en mesure de se payer les vaccins. L'IAVI trouve des moyens de réduire ce risque et d'inciter ainsi le secteur privé à s'associer à la recherche, notamment des garanties de marché offertes dans le cadre des prêts et des contributions de la Banque mondiale. L'Initiative du millénaire, lancée à la réunion du Conseil de sécurité des Nations Unies sur le VIH/sida en janvier 2000, offre quant à elle, un crédit d'impôt d'une valeur d'un milliard de dollars établi afin d'accélérer la R & D et l'adoption de vaccins et de microbicides contre le paludisme, la tuberculose, le VIH et d'autres maladies infectieuses qui causent le décès de plus d'un million de personnes par année. L'Initiative comprend également une composante d'achat de vaccins. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) est un partenariat mondial formé d'organisations, de fondations, de gouvernements de pays donateurs et de pays en développement, d'industrie et de chercheurs. Un de ses objectifs principaux est de contribuer à accroître les efforts au regard de la R & D de vaccins dont le vaccin contre le VIH/sida. L'ACDI représente les gouvernements donateurs au conseil de direction de GAVI; elle est donc en mesure de jouer un rôle déterminant de défense dans ce domaine. Un appui de taille accordé à la

recherche et au développement d'un vaccin contre le VIH/sida hâterait le processus visant à faire de ce vaccin, dont l'importance est vitale, une réalité.

- **Le traitement.** Nous devons étudier plus à fond le rôle que joue le traitement des infections opportunistes dans la prolongation de la vie des gens infectés par le VIH ou le sida. Ceci est particulièrement important pour les femmes : en effet, il faut veiller à prolonger la vie des mères le plus longtemps possible tout en restant en bonne santé. De fait, l'attention portée au traitement des infections opportunistes améliorerait la qualité de vie de toutes les personnes atteintes du VIH/sida. La tuberculose, notamment, cause le décès d'un plus grand nombre de sidéens que toute autre infection opportuniste. Pareillement, il est fondamental que l'on se penche sur le traitement des personnes séropositives et des sidéens vivant dans les pays en développement. Toujours dans ces pays, le problème de la non-disponibilité des traitements ainsi que la nécessité d'appuyer les laboratoires afin qu'ils surveillent les résultats découlant de l'administration des médicaments, doivent également avoir rang de priorité. En effet, les taux les plus élevés d'infection au VIH/sida se trouvent dans les pays du Sud, alors que la majorité des traitements disponibles se trouvent dans les pays du Nord. De même, les points de vue des personnes vivant avec le sida dans le Nord sont davantage pris en considération dans les questions relatives au traitement que ce n'est le cas dans le Sud. Dernièrement, l'Organisation mondiale de la santé a annoncé la mise en place d'un effort concerté visant à obtenir des compagnies pharmaceutiques qu'elles vendent les médicaments existants moins chers aux pays en développement; il faudra également assurer un soutien adéquat aux laboratoires. Il faudrait examiner les options au regard des traitements, y compris la réduction du prix des médicaments coûteux, ainsi que des solutions de rechange simples par rapport aux traitements actuellement disponibles dans les pays industrialisés. Les points de vue des personnes vivant avec le sida doivent faire partie intégrante de ces négociations.

- **Renforcement des systèmes de santé.** La viabilité des systèmes de santé et leurs capacités à satisfaire aux besoins de la population sont fondamentales à la durabilité à long terme de toute intervention dans le domaine de la santé, y compris les interventions axées sur la lutte contre le VIH/sida. Cela représente une tâche énorme aussi bien pour les donateurs que pour les gouvernements locaux, car il s'agit de fournir un engagement soutenu et à long terme en vue d'améliorer la prestation des services, la formation, les fournitures et l'équipement, les systèmes, l'évaluation et le suivi. Le renforcement des systèmes de santé sera sans aucun doute très bénéfique non seulement au contrôle du VIH/sida mais également aux services de santé dans leur ensemble.

- **Suivi et évaluation.** Sur le plan mondial, le suivi et l'évaluation des réussites et des échecs des programmes axés sur le VIH/sida ont attiré beaucoup moins d'attention que l'élaboration et la mise en œuvre des interventions. Cela s'applique particulièrement aux projets réalisés dans les domaines social et relatif au comportement. À cet égard, l'ONUSIDA fournit des cas de projets exemplaires mais ses affirmations ne semblent pas toujours fondées. Par exemple, l'importance de l'engagement politique envers la prévention et le contrôle du VIH/sida est claire; toutefois, les éléments susceptibles d'amener cet engagement et de le soutenir sont moins connus. De même, comme nous l'avons déjà été souligné, il faut analyser davantage le domaine de l'IEC afin d'en saisir les éléments les plus fructueux. Vu l'urgence et la gravité de la pandémie, et la nécessité de reproduire des stratégies rentables et durables, l'ACDI, en collaboration avec les pays en développement, l'ONUSIDA et d'autres donateurs, devrait aussi examiner des moyens d'intégrer des approches critiques, fondées sur le savoir, aux stratégies en matière de VIH/sida. En outre, l'ONUSIDA, en tant qu'action coordonnée des Nations Unies face au VIH/sida, existe maintenant depuis cinq ans, et son évaluation prochaine nous permettra de tirer des leçons de ce modèle unique, de les appliquer et de les prendre pour assise. L'ACDI et d'autres partenaires du développement accordent une grande importance au suivi et à l'évaluation des répercussions des interventions en matière de lutte contre le VIH/sida parce qu'ils veulent pouvoir en tirer les leçons.

6. AVANTAGES COMPARATIFS DU CANADA

Sur la scène intérieure, le Canada prend part à la lutte contre le VIH/sida depuis le milieu des années 1980. La stratégie canadienne en matière de VIH/sida témoigne de l'approche intégrée adoptée par notre programme national, tant sur le plan du contenu que sur celui de la représentation de tous les secteurs de la société. Par ailleurs, sur la scène internationale, l'ACDI agit dans le domaine du VIH/sida depuis 1987. Une évaluation récente réalisée par Santé Canada et l'ACDI fait ressortir les avantages comparatifs suivants en faveur du Canada :

- **Renommée internationale et crédibilité :** Le Canada est connu pour sa participation au sein des agences multilatérales et il fait preuve de leadership dans plusieurs domaines reliés au VIH/sida. En effet, le gouvernement, les universités et les organismes communautaires qui s'occupent de la question possèdent compétences, expérience et crédibilité au regard de plusieurs aspects de la programmation, de l'élaboration de politiques et du renforcement des capacités en matière de VIH/sida.

- **Position géographique unique :** En raison des liens historiques étroits que le Canada a établis avec l'Amérique latine et les Antilles, les pays membres de la Francophonie, du Commonwealth et les pays du Pacifique, il se trouve dans une situation idéale pour collaborer avec ces pays dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida.

- **Compétences éprouvées :** Sur la scène nationale, le Canada est fermement engagé dans la lutte contre la maladie, comme en fait preuve la Stratégie canadienne en matière de VIH/sida. Grâce à ses interventions internationales, il a réussi à obtenir l'engagement envers le contrôle du sida à tous les niveaux, dont les collectivités locales, les groupes à comportement à risque élevé, les ONG et les décideurs.

- **Leader dans le domaine des droits de la personne :** Lors de la 55e session de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, le Canada a appuyé une résolution visant à promouvoir les *Lignes directrices internationales en matières de VIH/sida et des droits de la personne.* Il appuie également fermement la *Convention relative aux droits de l'enfant.* Les ONG canadiennes ont considérablement renforcé leur capacité à traiter les questions juridiques et de droits de la personne soulevées par le VIH/sida.

- **Leader dans le domaine de l'égalité entre les sexes :** Le Canada est un chef de file reconnu dans le domaine de l'égalité entre les sexes. Étant sensibilisé à l'égalité entre les sexes et bien disposé envers d'autres cultures, ses interventions sur le terrain sont bien accueillies partout. La Politique en matière d'égalité entre les sexes de l'ACDI, ainsi que les outils et lignes directrices relatifs à la prise en compte de cette question dans les programmes et politiques illustrent bien ce leadership.

- **Avantage du Canada en matière de recherche :** Les Canadiens disposent d'une crédibilité internationale et de vastes compétences dans les secteurs suivants : santé (dont l'IEC et la promotion de la santé), sciences socio-sanitaires, épidémiologie, essais cliniques et développement des systèmes de santé, établissement de liens avec les pays en développement, réseaux régionaux en R & D. L'expansion de la lutte contre les MTS au moyen du traitement du syndrome des MTS, ainsi que la recherche sur les méthodes de prévention féminines du VIH, les microbicides et les vaccins sont des domaines prometteurs. D'ailleurs, les Canadiens prennent déjà part à la phase préparatoire de l'essai du vaccin au Kenya, un projet qui bénéficie de l'appui financier du Royaume-Uni.

- **Renforcement des capacités au moyen de partenariats entre le Canada et les pays en développement :** Œuvrant depuis de nombreuses années dans les secteurs de la santé et du développement dans les pays en développement, les Canadiens possèdent une vaste expérience en formation et en renforcement des capacités, et ce,

« Nous devons trouver des moyens d'aider les organismes canadiens de services liés au sida à renforcer leur capacité à aider véritablement les personnes qui, dans d'autres pays, pourraient bénéficier d'une telle coopération. Nous pouvons apporter une contribution importante aux projets de coopération et aux partenariats et également en tirer d'énormes avantages. »

– Sharon Baxter
directrice exécutive
Société canadienne du sida

dans de très nombreux domaines et régions. À preuve les programmes de lutte contre le VIH/sida de l'ACDI en Afrique, qui portent entre autres sur la gestion des MTS, la lutte contre la stigmatisation sociale, et la mise à contribution des ONG dans le cadre des programmes et politiques. L'approche régionale du projet RATN est aussi un exemple de renforcement des capacités par des programmes de formation.

7. ENJEUX AU REGARD DE LA PROGRAMMATION FUTURE DE L'ACDI

L'urgence d'agir face à l'épidémie de VIH/sida, sa nature exceptionnelle et le fait que les avancées sont très lentes justifient nettement la nécessité d'accroître les interventions et d'innover pour lutter contre ce fléau de façon opportune et efficace. Cette partie propose donc de nouvelles approches, fondées sur les connaissances que nous avons de l'épidémie, sur les interventions qui se sont révélées efficaces (tant les projets de l'ACDI que les interventions générales) et sur les domaines de compétences canadiens. Entre autres interventions, la R & D nous permettra d'établir une base de connaissances à partir de laquelle nous pourrons choisir et promouvoir des activités capables de produire des résultats élevés par rapport aux fonds utilisés. Les mécanismes qui permettront de passer à ces interventions restent à examiner, tout comme les partenariats, les calendriers et les répercussions sur le budget. Question importante, le renforcement des capacités n'est pas traité séparément du fait qu'il s'intègre à la plupart des projets actuels ou envisagés de l'ACDI; de plus, il s'inscrit dans les nouvelles activités proposées auxquelles participent les partenaires canadiens. Par ailleurs, l'amélioration des systèmes de santé nationaux durables, premier objectif de la *Stratégie de santé* de l'ACDI, est le fondement essentiel des activités propres au VIH/sida présentées plus bas. L'ACDI poursuivra donc ses efforts dans ce domaine en association avec l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), ainsi que dans le cadre d'autres programmes et projets du secteur de la santé. L'engagement de l'ACDI en ce qui a trait aux programmes de lutte contre le VIH/sida doit être un engagement à long terme afin de s'attaquer de façon adéquate à ce problème.

Les mesures suivantes seront prises :

1. Prendre appui sur nos réussites

La partie 3 de ce chapitre dégage les interventions fructueuses actuellement entreprises par l'ACDI. Il faudrait les faire connaître aux employés de l'Agence ainsi qu'aux partenaires des projets lorsque cela se révèle approprié. Les activités de projet devraient d'ailleurs prévoir des réunions entre les partenaires afin que ces derniers puissent comparer les progrès accomplis et tirer des enseignements; des ressources budgétaires réservées à l'organisation des réunions en garantiraient la tenue.

Il serait possible d'élargir les champs de compétence dégagés dans la partie 3, tant sur le plan géographique que sur celui du contenu, car ils constituent des domaines où l'ACDI et ses partenaires font preuve de leadership et démontrent des capacités particulières. De même, l'analyse approfondie et la documentation des interventions efficaces, et des raisons de cette efficacité, bénéficieraient à la planification des programmes, à leur rentabilité, à la formation reliée au VIH/sida et au renforcement des capacités.

2. Enjeux prioritaires

Nous suggérons ici des interventions à faible risque relativement faciles à mettre en œuvre. Toutefois, elles exigent un financement supplémentaire par rapport à la programmation en cours. Dans de nombreux cas, de nouveaux partenariats avec des ONG, des établissements d'enseignement et le secteur privé canadiens seront également nécessaires.

(I) L'attention portée au VIH/sida doit s'inscrire dans une démarche globale. Comme nous en avons déjà discuté, un examen approfondi des répercussions potentielles du VIH/sida sur les interventions prévues, et l'inverse, pourrait mener à une programmation d'ensemble et à des efforts concertés pour remédier à la

« Le Plan d'action de l'ACDI sur le VIH/sida, ainsi que la consultation des ONG en vue de le renforcer constituent des progres importants. Le Plan ne doit pas etre considere comme un document final; il doit pouvoir evoluer au fil du temps. »

– Ralf Jurgens, directeur executif, Canada Reseau juridique canadien VIH-sida

« Lorsque nous en venons à reconnaître les nombreux éléments de preuve confirmant que les facteurs sociaux sont les principaux déterminants de l'état de santé (au delà du VIH), nous comprenons qu'en fin de compte, travailler à la santé publique ne peut que contribuer parallèlement à la transformation de la société. En liant les droits de la personne aux questions de santé, il nous est possible d'avoir une vision cohérente de la façon d'intégrer la dimension sociale si fondamentale à nos interventions en santé publique qui, trop souvent, n'abordent pas les réels problèmes de la société. »

– Jonathan Mann

Ancien directeur, Initiative globale de l'OMS sur le sida

pandémie. Cette démarche, adoptée, entre autres, par la Direction générale de l'Afrique et du Moyen-Orient (DGAMO), comporte les éléments suivants :

- élaboration de lignes directrices pour que le personnel considère la lutte contre le VIH/sida comme une question transversale
- établir des partenariats sectoriels pour optimiser l'impact
- élaboration d'outils intersectoriels sur l'éducation et le VIH/sida, ainsi que sur les droits de la personne et le VIH/sida
- trousses d'information sur le VIH/sida à l'intention des employés de l'ACDI sur le terrain et des membres du personnel diplomatique canadien dans leur pays d'affectation afin qu'ils puissent profiter des occasions qui se présentent d'accroître l'engagement politique, lorsqu'approprié

En Asie, en Europe centrale et de l'Est et dans les Antilles, il faudrait examiner la possibilité de faire du VIH/sida une question transsectorielle intégrée aux autres priorités de développement, à condition que les pays eux-mêmes perçoivent cette question comme étant préoccupante. À cet égard, la Banque mondiale est d'avis qu'il faut se pencher sur le VIH/sida tant dans les régions à faible prévalence que dans celles à prévalence élevée, car la maladie se propage rapidement une fois qu'elle fait son apparition dans la population. Les interventions axées sur la prévention de la transmission du VIH et la protection du mieux-être et de la vie sont très efficaces par rapport aux coûts.

(II) La participation accrue des ONG canadiennes grâce à :
- des concours accordant de petites subventions afin de favoriser l'établissement de liens entre des ONG canadiennes et des partenaires des pays en développement
- la création de réseaux et l'examen de collaboration possible
- des activités de renforcement de compétences particulières pour tirer parti des expériences canadiennes et aider les ONG de pays en développement à contribuer davantage à l'élaboration des politiques de leurs pays respectifs
- établir de nouveaux types de partenariats, par exemple avec des syndicats, des associations professionnelles et universitaires

(III) Intégration de l'égalité entre les sexes grâce :
- à la prise en considération des questions liées à la problématique homme-femme (y compris les points de vue des femmes, des hommes, des filles et des garçons) dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets
- à l'examen des répercussions sur les relations homme-femme de la programmation en matière de lutte contre le VIH/sida
- au respect des droits de la personne et, plus particulièrement, des droits en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique dans le cadre de la programmation en matière de lutte contre le VIH/sida
- à l'examen de la dimension sur le plan de l'égalité des sexes de la circoncision, y compris les possibilités de la promouvoir et les liens avec les pratiques traditionnelles

(IV) Le suivi et l'évaluation grâce à :
- des rencontres avec des représentants des pays en développement, d'autres donateurs et l'ONUSIDA en vue d'examiner des stratégies visant à intégrer une approche critique fondée sur le savoir aux interventions en matière de VIH/sida
- l'évaluation des travaux et des résultats de l'ONUSIDA ainsi que du mécanisme de coordination des Nations Unies

(V) Relier la question du VIH/sida à l'éducation grâce :
- à la recherche des pratiques exemplaires
- à l'intégration de la question du VIH/sida aux interventions en matière d'éducation
- à l'attention particulière portée à l'éducation de base des filles
- au suivi des répercussions des interventions axées sur le VIH/sida et l'éducation

(VI) Améliorer la programmation en matière de santé génésique grâce à :
- l'intégration des activités de prévention, de

counselling et des tests de dépistage des MTS et du VIH/sida à tous les programmes de santé génésique appuyés par l'ACDI
- l'importance accordée aux pratiques éprouvées dans le domaine de la santé génésique des adolescents
- l'attention accrue portée à la responsabilité des hommes dans la promotion de pratiques sexuelles sans risque
- l'attention accrue portée à la santé génésique, ainsi qu'à la prévention du VIH/sida en situation d'urgence
- la promotion accrue des condoms à un coût abordable et d'autres méthodes contraceptives à l'échelle nationale, en partenariat avec le FNUAP
- des services de counselling sur le risque de transmission de mère à enfant et sur la planification familiale à l'intention des couples séropositifs

(VII) Améliorer les méthodes d'IEC grâce à :
- l'examen des interventions fructueuses
- des projets pilotes visant à vérifier la reproductibilité des interventions fructueuses dans d'autres régions
- la promotion accélérée des pratiques exemplaires
- promouvoir l'IEC auprès des jeunes, en comprenant leurs besoins et leurs points de vue

(VIII) Accorder une attention accrue à la prévention chez les jeunes par les moyens suivants :
- placer les jeunes au centre des nouveaux projets dans la mesure du possible
- relier la prévention du VIH/sida aux projets et programmes d'éducation
- prendre appui sur l'entraide entre pairs et l'apprentissage à l'extérieur de l'école
- collaborer avec les médias et le secteur privé
- favoriser la participation significative des jeunes à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes

(IX) Accorder une attention accrue aux enfants touchés par le sida et aux orphelins du sida grâce à :
- la recherche appliquée sur différents modèles de soins
- la définition et la promotion de pratiques exemplaires, y compris l'approche enfant-enfant et l'approche de recherche participative
- des efforts en vue d'atténuer le stigmate associé au statut d'orphelin et les fausses perceptions à son égard
- une attention portée à la scolarisation et à la santé des orphelins du sida
- un renforcement des réseaux de soutien au sein des communautés d'enfants, y compris le soutien psychosocial et l'acquisition de connaissances de base.

(X) Accorder une plus grande importance aux droits de la personne grâce aux moyens suivants :
- faire valoir le rôle et la capacité de la société civile et des organisations en matière de protection et de promotion des droits de la personne
- protéger les droits des orphelins et des enfants susceptibles d'être victimes d'abus sexuel, d'être infectés, et de faire l'objet de discrimination en raison du VIH/sida
- promouvoir l'information et les services relatifs à la circoncision, ainsi que l'accès à des pratiques hygiéniques à cet égard
- veiller à ce que les questions relatives au VIH/sida, y compris le dépistage et le counselling, soient traitées avec doigté et confidentiellement

(XI) Accorder une plus grande importance aux soins et à l'aide grâce aux moyens suivants :
- former et renforcer les organismes de services liés au sida qui fournissent des soins et une aide, particulièrement aux travailleurs de première ligne et aux groupes vulnérables, par exemple par le truchement de partenariats avec des organismes canadiens de services liés au sida
- mettre en œuvre de nouvelles approches pour aider les enfants touchés par le sida, y compris prêter attention aux questions juridiques et à celles liées à l'héritage
- délaisser les approches axées sur les projets pour privilégier les approches de programme
- renforcer la capacité des systèmes de santé de fournir des soins et une aide, y compris améliorer l'accès aux médicaments qui prolongent la vie des patients.

3. Nouveaux domaines d'intervention

Nous suggérons dans cette partie des interventions à risque élevé et présentant des possibilités de rendement élevé, car elles impliquent des investissements au regard de la R & D qui, à long terme, sont très

« L'élaboration du Plan d'action de l'ACDI sur le VIH/sida réitère et renforce le désir du Canada d'être un acteur d'envergure internationale dans le domaine de la lutte contre le sida. Il faut espérer que cet engagement mènera à la mise au point de microbicides et d'autres méthodes de protection contre le VIH. »

– Mark Wainberg
President, International AIDS Society

prometteurs dans la lutte contre le VIH/sida. Toutefois, elles exigent un financement supplémentaire par rapport à la programmation en cours :

(I) Accélérer la recherche sur les méthodes de prévention féminines grâce aux moyens suivants :
- analyser la recherche prometteuse effectuée au Canada et ailleurs
- s'associer à d'autres pour hâter la recherche
- accélérer le renforcement des capacités au regard des essais cliniques en créant des partenariats entre le Canada et les pays en développement
- aider les pays à renforcer les essais cliniques, lorsque cet élément fait partie du plan national, et préparer les travaux en vue de leur implantation

(II) Promouvoir la recherche et le développement de vaccins grâce aux moyens suivants :
- s'assurer d'avoir voix au chapitre par un appui limité aux efforts internationaux
- accélérer le renforcement des capacités au regard des essais cliniques en créant des partenariats entre le Canada et les pays en développement
- aider les pays à renforcer les essais cliniques, lorsque cet élément fait partie du plan national, et préparer les travaux en vue de leur implantation
- encourager le secteur privé à développer des vaccins contre le VIH/sida grâce à des activités d'appui comme celles entreprises par GAVI en vue de favoriser le développement de marchés futurs et de mécanismes d'achat
- encourager, dans la mesure du possible, la recherche et la mise au point de vaccins dans les pays en développement mêmes

(III) Examiner des traitements efficaces par rapport au coût à l'intention des pays en développement grâce aux moyens suivants :
- chercher des incitatifs à l'intention des compagnies pharmaceutiques
- accroître l'appui aux efforts internationaux menés par l'OMS et l'ONUSIDA
- accélérer le renforcement des capacités au regard des essais cliniques en créant des partenariats entre le Canada et les pays en développement
- étudier les moyens de lier le traitement des infections opportunistes et de l'infection par VIH chez les mères aux programmes de lutte contre la transmission de mère à enfant, y compris les soins avant et après l'accouchement
- assurer le suivi de la résistance aux médicaments antirétroviraux dans les pays en développement

Vu la nature exceptionnelle du VIH/sida relativement à ses effets dévastateurs sur le développement, en particulier en Afrique, il faut appuyer des actions énergiques afin de protéger les investissements réalisés jusqu'à présent en matière de développement. Les chercheurs canadiens ont beaucoup à offrir dans ce domaine et nous devons les encourager à mettre leurs compétences à profit afin d'aider les pays en développement à affronter les difficultés posées par le VIH et le sida. Une attention spéciale doit être portée aux questions éthiques pour définir et protéger les intérêts, les droits et le mieux-être des participants à la recherche et de ses éventuels bénéficiaires. Comme pour bon nombre d'activités mentionnées à la section 7.2, ces interventions nécessiteront un financement supplémentaire par rapport à la programmation actuelle.

8. CONCLUSIONS

À la lumière de l'examen des activités en cours et de celles proposées, cette dernière partie s'attache à revoir les objectifs énoncés au début de ce document : en premier, les objectifs que nous nous efforçons d'atteindre en collaboration avec nos partenaires, puis les objectifs propres à l'ACDI.

Les enjeux et activités possibles énoncés dans le Plan d'action sont nombreux et devront être réexaminés en fonction des priorités, de la faisabilité et des activités des autres donateurs. À la lumière des compétences canadiennes, il faudra réaliser un équilibre entre d'une part l'importance de concentrer les efforts tant sur le plan géographique que pratique et d'autre part les nombreux défis à relever et possibilités à exploiter, ainsi que la nature changeante de la pandémie du VIH/sida.

Les objectifs du Canada :

- **Objectif 1,** s'assurer que d'ici 2005 au moins 90 %, et d'ici 2010 au moins 95 % des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans aient accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires afin de les habiliter à réduire le risque d'infection au VIH. La priorité accordée au volet IEC, au counselling et aux jeunes est fondamentale à l'atteinte de cet objectif.

- **Objectif 2,** s'assurer que la prévalence de l'infection est réduite de 25 % d'ici 2005 chez les jeunes de 15 à 24 ans vivant dans les pays les plus touchés, et que la prévalence d'infection soit réduite de 25 % à l'échelle de la planète d'ici 2010 chez les jeunes de ce groupe d'âge. Cet objectif sera traité en collaboration avec d'autres partenaires, dans le cadre des stratégies mixtes que nous proposons. Ces dernières comprennent les mécanismes énoncés à l'Objectif 1, de même que la prestation de services intégrés en matière de santé génésique, notamment le traitement des MTS, le counselling et les tests de dépistage, la mise au point et la diffusion rapide des méthodes de prévention féminines, la promotion de l'usage des condoms et la mobilisation communautaire.

- **Objectif 3,** dans le cadre du Partenariat international contre le sida en Afrique, le Canada collaborera avec ses partenaires en vue d'élaborer une politique d'action ciblée sur les pays visant à réduire de manière significative le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH dans au moins un pays. L'ACDI s'attachera à obtenir un appui de haut niveau auprès des pays bénéficiaires et des autres donateurs en vue de mettre en œuvre des actions concrètes visant à réduire le taux de transmission du VIH, et contribuer du coup à l'atteinte des objectifs 1 et 2. De plus, elle renforcera son action afin d'obtenir un engagement politique accru au moyen des stratégies suggérées dans le cadre de ce document.

Objectifs propres à l'ACDI :

- **Objectif 4,** accroître la collaboration entre les directions générales de l'ACDI et entre les secteurs. Cet objectif sera atteint grâce à la tenue fréquente de réunions avec les personnes qui s'occupent du VIH/sida, à la mise en commun de l'information par les moyens électroniques, et grâce à l'élaboration et l'utilisation d'instruments de programmation pratiques tels que ceux mentionnés plus haut.

- **Objectif 5,** accroître la sensibilisation aux interventions de l'ACDI auprès des ONG et des établissements d'enseignement. Cet objectif sera atteint grâce à la tenue de consultations générales et la participation au Groupe de travail international sur le VIH/sida, mis sur pied par Santé Canada. La création de nouveaux domaines d'action permettront aux ONG de réaliser des activités axées sur le renforcement des capacités à l'intention des partenaires des pays en développement. De même, les établissements d'enseignement et le secteur privé canadiens bénéficieront de nouvelles possibilités dans le cadre de la R & D dans les domaines dont il a été question plus haut.

- **Objectif 6,** favoriser des approches novatrices, rentables et fondées sur le savoir qui permettent une diffusion rapide sur le terrain. Cet objectif sera atteint grâce à une attention accrue portée aux enseignements tirés des interventions de l'ACDI, aux rapports continus établis avec d'autres donateurs et des agences internationales, dont l'ONUSIDA et l'OMS afin de suivre l'évolution des pratiques exemplaires et de prendre appui sur les interventions fructueuses.

- **Objectif 7,** accroître la quantité, la qualité et la rentabilité des interventions en matière de VIH/sida. L'atteinte de cet objectif devrait découler des stratégies mixtes proposées dans ce document. À court terme, l'atteinte des objectifs précédents peut permettre de réaliser celui-ci. Toutefois, la lutte à long terme contre le VIH/sida exige de mettre en œuvre des interventions à risque élevé pouvant potentiellement mener à des retombées importantes notamment la mise au point de méthodes de prévention féminines, les microbicides et les vaccins.

ANNEXE 1 - Programmation de l'ACDI en matière de VIH/sida — projets en cours

- **Appui à la lutte contre le sida an Afrique de l'Ouest.** Ce projet vise à réduire le risque de transmission du VIH dans six pays d'Afrique francophone et au Ghana au moyen du contrôle des MTS et de l'éducation communautaire. Le programme s'attache également à éliminer le stigmate qui frappe les groupes à comportement à risque élevé. En outre, il contribue à faire comprendre que le problème posé par le VIH/sida est « l'affaire de tous ». Le projet combine le traitement des MTS et l'éducation communautaire des groupes précis ainsi que des vendeurs de médicaments. On encourage les groupes de la collectivité à assister à des cours d'éducation à la santé, à utiliser des condoms et à se faire traiter contre les MTS. Les vendeurs de médicaments, quant à eux, sont instruits sur des pratiques sûres de distribution des mécidaments afin d'empêcher la propagation des MTS. Le projet vise également à assurer l'approvisionnement permanent des centres de santé en médicaments contre les MTS. Selon l'ONUSIDA, ce projet constitue une pratique exemplaire internationale. Sa fin est prévue en 2001, mais la planification d'une phase additionnelle est en cours.

- **Pour un meilleur contrôle des MTS et du sida au Kenya (Phase II).** Le projet vise à établir des services de contrôle et de traitement efficaces des MTS et du sida dans les cliniques de soins de santé primaires, à institutionnaliser la formation au traitement des MTS et du VIH au collège de formation médicale du Kenya (qui forme tout le personnel de la santé, autre que les médecins, à encourager les gens à modifier leur comportement sexuel, et à sensibiliser les groupes à comportement à risque élevé), et à offrir aux prostituées des solutions de rechange sur le plan économique. De plus, un volet recherche vient s'ajouter au projet, financé par le Conseil de recherches médicales. Ce dernier s'est mérité une renommée mondiale grâce à la découverte d'une cohorte de prostituées n'ayant jamais contracté le VIH, malgré une exposition prolongée au virus, et grâce aux possibilités de recherche que cette cohorte lui offre sur les réactions immunitaires. On note jusqu'à présent dans les deux districts où se déroule le projet, une baisse soutenue des cas de gonorrhée et de syphilis prénatale, et la prévalence de VIH semble s'être stabilisée. De plus, on estime à 2 500 par années les cas évités d'infection au VIH. Chez les femmes enceintes de moins de 20 ans, le taux de prévalence est passé de 18 % en 1993 à 12 % en 1997, un niveau demeuré stable depuis. La mise en œuvre du volet visant à offrir aux prostituées des solutions de rechange sur le plan économique a été retardée. Par conséquent, il n'est pas possible pour l'instant d'en évaluer les progrès. La phase actuelle prendra fin à l'été 2001 et la planification d'une troisième phase est en cours. On prévoit alors reproduire cette approche dans d'autres districts du Kenya. L'ONUSIDA a également fait l'éloge du projet.

- **Le réseau régional de formation sur le sida (RATN).** Le projet vise à constituer un réseau d'institutions de formation en Afrique australe et de l'Est qui favorisera le rehaussement des compétences, la formation et les services de vulgarisation auprès des gestionnaires de projets, des formateurs et des décideurs de la région au regard de la sensibilisation au VIH/sida, la mise en place de mesures de prévention et de stratégies de traitement. Une évaluation récente du projet indique qu'un réseau viable formé de 13 institutions partenaires capables d'offrir une formation sur tous les aspects des approches au VIH/sida, y compris le traitement et le contrôle des MTS, est sur le point d'être constitué. Un aspect important de ce projet est le fait qu'il encourage et permet la mise en commun des compétences auprès des institutions participantes grâce à la mise sur pied de comités d'experts. Le projet permet également à des personnes provenant de l'extérieur du pays d'assister aux cours offerts par les institutions participantes, élargissant de ce fait les possibilités de formation dans la région. De plus, l'ONUSIDA se montre favorable au projet et a demandé à l'ACDI, dans le cadre du Partenariat international contre le sida en Afrique, d'examiner la possibilité d'étendre le modèle à l'Afrique de l'Ouest.

- **Le projet de réseau régional de formation sur le sida en Afrique australe (SAT).** Le projet a pour but de réduire les effets des MTS et du VIH sur les communautés de la région. À cette fin, il offre une formation visant à améliorer les projets dans les domaines des soins de santé et de l'éducation communautaires. Il est axé sur :
  (1) la prévention des MTS et du VIH au moyen de la sensibilisation de la collectivité et des jeunes, de programmes de prévention sur les lieux de travail dans les secteurs public et privé, de l'éducation à la santé génésique à l'intention

des femmes, et de la distribution ciblée de condoms;

(2) l'atténuation des effets du sida sur les groupes les plus vulnérables, l'atténuation du stigmate social, la prestation de services de santé auprès des communautés et des ménages, l'identification des orphelins et des services d'aide en leur faveur, l'établissement de centres d'accueil et de groupes d'appui;

(3) la promotion du changement social.

Le projet permet également de communiquer l'information sur les pratiques exemplaires aux partenaires et à l'ensemble de la communauté internationale. De plus, il appuie des interventions dans le domaine des droits de la personne et de la lutte contre l'exploitation sexuelle, en particulier au profit des femmes et des enfants dont la vulnérabilité au VIH/sida est élevée. Enfin, grâce au projet, la population de la région est très sensibilisée à la maladie, et les jeunes, qui sont bien informés, acceptent d'en parler.

- **Le projet sur la vitamine A au Zimbabwe.** Le projet vise à réduire le risque de transmission du VIH par le lait maternel grâce à l'apport d'une dose élevée unique de vitamine A aux mères au moment de l'accouchement et/ou aux nouveaux-nés. Les résultats du projet se feront connaître vers la fin de 2001 et peut-être même plus tôt.

- **Le projet santé et population au Bangladesh.** Le projet a pour but de lutter contre le VIH/sida dans le cadre du programme des soins de santé génésique. Cette activité est financée par un consortium de bailleurs de fonds en vue de consolider les ressources dans les domaines de la santé et de la population, et de permettre au pays de prendre en charge l'établissement des priorités et la mise en œuvre du programme. L'attention accordée au VIH/sida est une nouvelle dimension du projet; elle vise à prévenir les infections au VIH et à freiner sa propagation à un stade précoce de l'épidémie au Bangladesh.

- **Le programme de lutte contre le sida en Roumanie de l'UNICEF.** Le projet vise à aider le gouvernement de la Roumanie à élaborer une stratégie nationale de lutte contre le sida ainsi qu'un système de contrôle et de surveillance, à mettre en œuvre un programme de sensibilisation à l'échelle nationale, à offrir des services sociaux aux familles ayant des enfants atteints du sida, et à aider les enfants orphelins du sida.

- **Le projet CAREC-ACDI sur le VIH/sida (CHAP).** Le projet a pour but de réduire la propagation du VIH/sida dans 12 pays membres de la CARICOM, et d'en atténuer les effets sur les individus et les communautés. Il cherche à renforcer les capacités en matière de ressources humaines aux échelles régionale et nationale afin que les pays soient en mesure d'offrir des services axés sur la prévention et le contrôle du VIH/sida, de renforcer les systèmes de surveillance de la maladie, et de fournir des soins et un appui communautaires aux personnes touchées. Les activités du projet sont mises en œuvre par le Caribbean Epidemiology Center (CAREC).

- **Le projet Jeunes en santé Ukraine-Canada.** Le projet vise la prévention du VIH et d'autres problèmes de santé en favorisant chez les jeunes l'adoption et la promotion d'un mode de vie sain. Il contribue également à l'élaboration d'une stratégie nationale durable en matière de santé en aidant à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques visant à promouvoir la santé auprès des jeunes.

- **Le projet de formation sur le sida et de développement communautaire en Russie.** Le projet contribue à renforcer les capacités du programme national de lutte contre le sida à rencontrer les normes internationales de pratiques professionnelles exemplaires et à promouvoir les projets communautaires. Les résultats prévus : l'amélioration du programme national de formation sur le VIH/sida à l'intention du personnel médical et non médical et des représentants communautaires; la constitution d'un réseau sur le VIH/sida comprenant plusieurs régions importantes de la Russie; le renforcement des activités communautaires en matière de VIH/sida; la mise au point d'un système électronique d'échange d'information et de collaboration. Les domaines visés sont notamment : le traitement clinique des cas de sida; le dépistage et la surveillance, le counselling et les soins psychologiques, la prévention et l'éducation, et le soutien communautaire.

- **La Direction générale du partenariat canadien** collabore avec les ONG, les institutions et le

secteur privé canadiens dans une vaste gamme d'activités allant des services de soins de santé primaires à des campagnes de sensibilisation auprès des prostituées et au soutien d'ONG s'occupant de sida. En 1998-1999, la Direction a consacré 900 000 dollars à des activités reliées au VIH/sida.

- **ONUSIDA.** Le Canada a joué un rôle déterminant dans la création de l'ONUSIDA en 1996. Depuis, l'Agence verse en moyenne 3,4 millions de dollars par année à son budget principal. L'ONUSIDA est une association novatrice de sept organismes des Nations Unies qui mettent en commun leurs efforts et leurs ressources. L'ONUSIDA a pour priorités de prévenir la transmission du VIH/sida, de réduire la vulnérabilité des individus et des collectivités, et d'atténuer les effets de l'épidémie. Le leadership dont l'organisme a fait preuve dans la création, en 1999, du Partenariat international contre le sida en Afrique lui a valu la reconnaissance et le soutien de nombreux pays donateurs et d'organismes internationaux travaillant dans le domaine du VIH/sida.

- **La modification des comportements et la lutte contre le VIH/sida, au Malawi.** Ce projet de 13 millions de dollars et d'une durée de cinq ans a pour but d'aider le Malawi à renforcer ses ressources humaines sur le plan de la santé, de l'éducation et de la productivité. Il vise à inciter les gens à lutter contre l'épidémie de VIH/sida au Malawi en modifiant leur comportement de manière durable. Pour y parvenir, on fera appel à la recherche, à l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'IEC efficaces, appropriés sur le plan culturel et tenant compte des différences entre les sexes à l'intention, dans un premier temps, des agents de changement définis (guérisseurs traditionnels, autorités traditionnelles, les aînés, médecins, éducateurs, chefs religieux, jeunes, etc.), et par la suite, à l'intention de la population générale (hommes, femmes, jeunes, enfants).

- **Recherche opérationnelle sur la prévention de la transmission du VIH de mère à enfant.** Réalisé en collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires dans des régions choisies d'Afrique, le projet portera sur l'administration de la névirapine, une intervention efficace par rapport au coût qui réussit à réduire le risque de transmission du VIH de la mère à son enfant. Le projet s'attachera également au counselling, au dépistage et à la prévention des infections opportunistes auprès des femmes. Des études cohortes d'observation en vue d'examiner la résistance aux médicaments font également partie du projet.

- **Concours de microfinancements VIH/sida,** administré par la Societé canadienne de santé internationale (SCSI), pour encourager le partenariat entre les organisations du Canada et celles des pays en développement ou en transition au sujet des questions prioritaires touchant le VIH/sida. On a annoncé le 1er juin 2000, l'octroi de 12 petites subventions.

- **La prévention et le contrôle du sida en Inde.** Le projet a pour but d'aider à prévenir les infections au VIH dans deux États, le Rajasthan et le Karnataka, en renforçant les capacités institutionnelles de l'organisme national de contrôle du sida et de ses groupes de ressources techniques, aussi bien que les capacités des nouvelles sociétés de lutte contre le sida formées au niveau des États, et des ONG partenaires. Le document conceptuel du projet a été approuvé.

- **Le projet ASACR/VIH/SIDA/TB** vise à accroître la coordination régionale au regard des politiques et des plans d'action visant les interventions en matière de VIH/sida et de tuberculose, à faire mieux comprendre les cofacteurs de transmission du VIH et de la tuberculose et les stratégies efficaces de prévention et de contrôle, et à améliorer la qualité des laboratoires et des programmes aux échelles régionale et nationale en vue de la surveillance et du contrôle de ces maladies. Le projet sera mis en œuvre en collaboration avec Santé Canada. Le document d'approbation de projet (DAP) vient d'être approuvé.

- **Initiative internationale pour un vaccin contre le sida (IAVI) :** Une subvention de 5 millions de dollars, échelonnée sur deux ans, sera versée à l'IAVI, dont la mission est de garantir le développement de vaccins sûrs, efficaces, accessibles et préventifs contre le VIH, qui seront utilisés dans le monde entier, et plus particulièrement de vaccins applicables et abordables dans les pays en développement.

- **Condom invisible :** L'ACDI et Santé Canada fourniront 350 000 $ pour financer l'essai d'un gel

microbicide qui protégerait du VIH et d'autres maladies transmises sexuellement. Cette nouvelle méthode préventive, connue également sous le nom de condom invisible, permettrait aux femmes de se prémunir contre l'infection.

ANNEXE 2 - Programmation de l'ACDI en matière de VIH/sida — projets envisagés

- **Le projet de réduction stratégique du sida au Cambodge** se concentre dans la région bordant l'autoroute n° 4 dans les provinces de Kandal et de Kompon Speu. Il a pour but de réduire les cas d'infection au VIH, à faire en sorte que le milieu accepte les individus déjà atteints et qu'il s'en occupe. Il vise également à modifier le comportement à risque élevé chez les soldats, les ouvriers d'usine et les jeunes, à améliorer le traitement des MTS et à accroître la capacité du personnel de projet, du ministère de la Santé et de leurs homologues à mettre au point des moyens de faire face au VIH/sida et de les gérer.

- **Renouvellement du SAT :** Le projet sera renouvelé et il est prévu que le renforcement des capacités demeurera prioritaire. On prévoit également l'établissement d'un plus grand nombre de liens avec le secteur privé et les ONG, une collaboration accrue avec d'autres donateurs, de même que l'élargissement et le renforcement du programme d'apprentissage à l'extérieur de l'école.

- **Pour un meilleur contrôle des MTS et du sida au Kenya (Phase III).** Actuellement en cours de planification, le projet sera mis en œuvre en 2001.

- **Appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest (Phase III).** Actuellement en cours de planification, le projet sera mis en œuvre en 2001.

- **Une attention accrue à la prévention du VIH/sida dans le cadre du projet FIPP en Tanzanie.** Le projet vise les jeunes et les jeunes adultes.

- **Le projet CAREC-ACDI sur le VIH/sida, phase II.** L'élargissement du projet, en cours d'étude, commencera en 2001.

- **Le contrôle du VIH, du sida et des infections transmises sexuellement à Haïti.** Réalisé grâce au Fonds de contrepartie de l'ACDI (1999-2004), le projet appuie des projets locaux visant à réduire la propagation de ces maladies.

- **Le programme de lutte contre le sida de l'UNICEF en Roumanie, phase II.** Planifié pour l'an 2000, il se peut que le projet s'étende à la Moldavie et à d'autres pays voisins. Les priorités seront toujours la protection des enfants, les soins aux enfants touchés par le sida et les infections nosocomiales. La participation de Santé Canada, du ministère de la Défense nationale et des Services correctionnels sera examinée.

- **Priorité au Partenariat international contre le sida en Afrique, en collaboration avec l'ONUSIDA.** Le Partenariat parrainé par l'ONUSIDA vise à encourager les donateurs à adopter une approche coordonnée au regard de leurs interventions en matière de VIH/sida à l'échelon national, et à travailler sous l'égide des gouvernements nationaux. Il favorisera également le recours aux ressources régionales relativement au renforcement des capacités. Comme membre du Partenariat, l'ACDI devra veiller à ce que ses interventions visant précisément le VIH/sida soient conformes aux stratégies nationales. De même, elle devra s'assurer que le Partenariat est en mesure de cerner, dans divers secteurs, les possibilités de contribuer à la mise en œuvre de ces stratégies et d'agir dans ce sens.

GLOSSAIRE

AS -	L'approche sectorielle
CAREC -	Caribbean Epidemiology Centre
CIPD+5 -	Conférence internationale sur la population et le développement, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, après cinq ans, New York, 1999
DGAMO -	Direction générale de l'Afrique et du Moyen-Orient
FNUAP -	Fonds des Nations Unies pour la population
GAVI -	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
IAVI -	Initiative internationale pour un vaccin contre le sida
IEC -	Information, éducation, communication
IPAA -	Partenariat international contre le sida en Afrique
IPPF -	Fédération internationale de planification familiale
MTS -	Maladies transmissibles sexuellement
OMS -	Organisation mondiale de la santé
ONG -	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA -	Organisation des Nations Unies de lutte contre le sida
OPS -	Organisation panaméricaine de la santé
PIS -	Programme d'investissement sectoriel
PVS -	Personnes vivant avec le sida
RATN -	Réseau régional de formation sur le sida
SAT -	Programme de formation sur le sida en Afrique australe
UNICEF -	Fonds des Nations Unies pour l'enfance